IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

Komisja Zdrowia

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 15)

z dnia 5 lipca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 15)

5 lipca 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat wdrażania pakietu rozwiązań dedykowanych dla dzieci i młodzieży – etap realizacji reformy systemu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży (trzy stopnie referencyjności),

– rozpatrzenie informacji na temat potrzeb i wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego młodzieży po epidemii koronawirusa – diagnoza potrzeb i skali, proponowane działania i programy; współpraca z organizacjami pozarządowymi (w tym funkcjonowanie i finansowanie telefonów zaufania);

– rozpatrzenie informacji na temat problemów zdrowia psychicznego dzieci z rodzin rozbitych, zmian prawnych w kodeksie opiekuńczym, problemów tzw. alienacji i zespołu FAS,

– omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2022 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wawrzyniec Roch Kowalski** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki wraz ze współpracownikiem, **Dorota Olczyk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Dariusz Cieślik** główny specjalista w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, **Anna Iwańczyk** naczelnik w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, **Mikołaj Pawlak** rzecznik praw dziecka, **Grzegorz Błażewicz** zastępca rzecznika praw pacjenta, **Janusz Heitzman** pełnomocnik ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **Maciej Karaszewski** zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Renata Mizerska** prezes Polskiej Rady Psychoterapii, **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Łukowska** zastępca dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, **Barbara Remberk** kierownik Kliniki Dzieci i Młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, **Marek Wleklik** przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”oraz **Przemysław Koziński** przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dzień dobry państwu, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości.

Bardzo serdecznie witam pana Grzegorza Błażewicza, zastępcę rzecznika praw pacjenta; pana Dariusza Cieślika z Departamentu Spraw Rodziny i Nieletnich w Mini-

sterstwie Sprawiedliwości. Serdecznie witam pana prof. Janusza Heitzmana, pełnomocnika ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej; panią Annę Iwańczyk, naczelnika w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Witam serdecznie pana Maciej Karaszewskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w centrali NFZ. Witam pana Wawrzyńca Kowalskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w MEiN.

Serdecznie witam pana Przemysława Kozińskiego ze stowarzyszenia Szczęśliwe Dziecko. Witam panią Mariolę Łodzińską, wiceprezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Witam panią Katarzynę Łukowską, zastępcę dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Witam panią Renatę Mizerską, prezesa Stowarzyszenia Polska Rada Psychoterapii. Witam panią Dorotę Olczyk, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ. Witam pana Mikołaja Pawlaka, rzecznika praw dziecka. Witamy panią Barbarę Remberk, kierownika Kliniki Dzieci i Młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Witamy panią Teresę Szopińską-Grodzką, eksperta w Departamencie Wychowania i Edukacji Włączającej w MEiN. Witam panią Joannę Walewander, sekretarza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Witam pana Marka Wleklika, przedstawiciela Izby Gospodarczej „Farmacja Polska". Witam serdecznie zarówno wszystkich państwa tu przedstawionych, jak i tych, których nie wymieniłem, tym bardziej proszę czuć się przywitanym.

Szanowni państwo, stwierdzam kworum.

Dzisiejszy porządek posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat wdrażania pakietu rozwiązań dedykowanych dla dzieci i młodzieży – etap realizacji reformy systemu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży (trzy stopnie referencyjności). Przedstawia minister zdrowia, minister edukacji i nauki, minister rodziny i polityki społecznej, rzecznik praw pacjenta oraz rzecznik praw dziecka. Drugi temat to rozpatrzenie informacji na temat potrzeb i wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego młodzieży po epidemii koronawirusa – diagnoza potrzeb i skali, proponowane działania i programy, współpraca z organizacjami pozarządowymi (w tym funkcjonowanie i finansowanie telefonów zaufania). Ten temat referują: minister zdrowia, minister edukacji i nauki, minister rodziny i polityki społecznej, rzecznik praw pacjenta oraz rzecznik praw dziecka. Trzeci temat to rozpatrzenie informacji na temat problemów zdrowia psychicznego dzieci z rodzin rozbitych, zmian prawnych w kodeksie opiekuńczym, problemów tzw. alienacji i zespołu FAS. Temat ten przedstawiają minister zdrowia, minister edukacji i nauki, minister rodziny i polityki społecznej, minister sprawiedliwości, rzecznik praw pacjenta oraz rzecznik praw dziecka. Ostatni temat to temat wewnętrzny, czyli omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do końca bieżącego roku. Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Jeśli nie, to uważam porządek dzienny za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały są dostępne w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach, zostały także wysłane do posłów na adresy e-mail. Proponuję, aby punkty, które wcześniej wymieniłem, czyli 1–3, zostały po kolei zreferowane. Następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. W związku z tym chciałbym zapytać panie i panów posłów, czy ktoś wnosi uwagi do tej propozycji? Nie widzę sprzeciwu, więc przechodzimy do rozpatrzenia informacji.

Informuję, że wpłynęły upoważnienia do prezentowania stanowiska ministerstw dla pani Doroty Olczyk, zastępcy dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, oraz dla pana Wawrzyńca Kowalskiego zastępcy dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w Ministerstwie Edukacji i Nauki. Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i Nauki, Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Sprawiedliwości, rzecznika praw pacjenta oraz rzecznika praw dziecka o przedstawienie informacji w podanej kolejności. Dziękuję.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dorota Olczyk:

Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie i szanowni panowie posłowie, szanowni państwo, zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży już od kilku lat stanowi priorytetowy obszar działań Ministerstwa Zdrowia. Zapewnienie właściwej opieki pod kątem zdrowia psychicznego stało się szczególnie istotne w obliczu epidemii COVID-19, związanych z nią obostrzeń i ograniczeń, które w sposób szczególny dotknęły uczniów oraz w obliczu zmian społecznych. Najnowszym wyzwaniem, przed którym stoimy, jest zapewnienie wsparcia dzieciom i młodzieży uchodźcom z Ukrainy. Niejednokrotnie doświadczyli oni dramatycznych wydarzeń, które mogą nieść za sobą poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego.

System ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, który funkcjonował od 2018 r., nie zaspokajał potrzeb populacji w wieku rozwojowym, w związku z czym potrzebował pilnej i dogłębnej reformy. W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia przygotowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w oparciu o nowy model udzielania świadczeń. Kluczową zmianą jest upowszechnienie pomocy udzielanej w ramach placówek umiejscowionych blisko miejsca zamieszkania dziecka, czyli w ośrodkach i zespołach pierwszego poziomu referencyjnego, których aktualnie jest już 334. Taki model opieki oparty na pracy środowiskowej jest zgodny z wiodącym kierunkiem zmian współczesnej psychiatrii oraz międzynarodowymi rekomendacjami. Ponadto obecnie wdrażany nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – oparty na świadczeniach środowiskowych oraz współpracy z rodziną i szkołą pacjenta – w sposób szczególny uwzględnia potrzeby dzieci i młodzieży, w przypadku której sytuacja rodzinna może negatywnie wpływać na stan zdrowia psychicznego. Chodzi między innymi o doświadczenia rozstania czy rozwodu rodziców, o których mowa w temacie naszego dzisiejszego posiedzenia.

Poza ośrodkami pierwszego poziomu swoją działalność rozpoczynają już także ośrodki drugiego i trzeciego poziomu, przekształcane z istniejących placówek, a także nowo powstałe ośrodki. Placówki są dedykowane młodym pacjentom wymagającym szczególnej diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii, a także pomocy w ramach oddziału dziennego lub całodobowego oraz pomocy w trybie nagłym.

Ministerstwo Zdrowia wdraża reformę w sposób ewolucyjny i na bieżąco reaguje na konieczność wprowadzania modyfikacji, m.in. poprzez nowelizację rozporządzania ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Należy także zaznaczyć, iż realizowana reforma wprowadza znaczący wzrost wyceny świadczeń na wszystkich poziomach referencyjnych. W związku z tym miesięczny budżet na utrzymanie ośrodka pierwszego poziomu wypłacany w formie ryczałtu wzrósł o 22%. Na drugim poziomie wycena poszczególnych świadczeń wzrosła średnio o 61%. Największy wzrost wycen dotyczy trzeciego poziomu referencyjnego. Wycena osobodnia wzrosła aż o 71%. Jednocześnie MZ ma świadomość, że to dopiero początek pracy. Utworzenie ośrodków to jeden z elementów, ale bardzo ważna jest jakość udzielanych świadczeń.

Ministerstwo przy współpracy z Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego przygotowało i wprowadza projekt POWER – wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Projekt ten jest realizowany w ramach programu operacyjnego „Wiedza, edukacja, rozwój 2014–2020", współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Jego celem jest wzmocnienie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Wsparciem zostaną objęte zarówno ośrodki poszczególnych poziomów referencyjnych, jak i podmioty planujące przekształcenie się w placówki nowego modelu. Rezultatem projektu będzie podniesienie jakości oraz dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Kwota dofinansowania projektu wynosi 7,86 mln zł.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zakłada także kontynuację realizacji specjalistycznych świadczeń psychiatrycznych także poza trzema poziomami referencyjnymi. Dlatego też po przygotowaniu taryfikacji przez Agencję Oceny

Technologii Medycznych i Taryfikacji zostanie wprowadzona wyższa wycena pozostałych świadczeń, m.in. dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju.

Ponadto w 2021 r. w ramach specjalnego wsparcia inwestycyjnego skierowanego do oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży ministerstwo przeprowadziło nabór wniosków na inwestycje infrastrukturalne na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Ocenę pozytywną otrzymało 31 wniosków złożonych w trakcie naboru. Łączna wartość dofinansowania to blisko 52 mln zł. Źródłem finansowania ww. zadań inwestycyjnych jest Fundusz Przeciwdziałania COVID-19. Ministerstwo Zdrowia przygotowało także wieloletni program wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022–2023. Na realizację programów zaplanowano środki finansowe w wysokości 80 mln zł. Mamy nadzieję, że dzięki tym środkom możliwa będzie poprawa stanu oddziałów psychiatrii dziecięcej.

Dodatkowo w 2021 r. ze środków „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025" zostało sfinansowane pilotażowe badanie przesiewowe „Depresja wśród młodzieży", zrealizowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Pilotaż badania depresji obejmował młodzież w wieku 15–19 lat uczącą się w szkołach ponadpodstawowych z woj. mazowieckiego – objął 2186 osób. Badanie przeprowadzono od października do grudnia 2021 r. Każdy uczeń, którego wynik badania wzbudzał niepokój, otrzymywał profesjonalną opiekę specjalisty oraz plan dalszego postępowania. Odbyły się także rozmowy z rodzicami i opiekunami tych uczniów.

W związku z nowymi wyzwaniami stojącymi przed systemem ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w ministerstwie został przygotowany program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. Do realizacji programu zgłosiło się początkowo 10 ośrodków na terenie Polski. Obecnie procedowane jest rozszerzenie programów o kolejne dwa ośrodki.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia we współpracy z rzecznikiem praw dziecka zdecydowało się na rozwinięcie działań prowadzonych w ramach dziecięcego telefonu zaufania – infolinii 800 12 12 12 oferującej wsparcie dzieciom i młodzieży także w języku ukraińskim i rosyjskim. Numer działa przez całą dobę, a połączenie jest bezpłatne. Młodzi ludzie mogą skorzystać z czatu dostępnego na stronie internetowej rzecznika praw dziecka.

W 2021 r. ministerstwo zrealizowało także kampanię społeczną dotyczącą ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży pod nazwą „Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje". Celem kampanii było zwrócenie uwagi na problemy psychiczne dzieci i młodzieży, zmiana świadomości społecznej, a także upowszechnienie wiedzy dotyczącej możliwości uzyskania wsparcia.

Ministerstwo Zdrowia obejmuje swoimi działaniami także dzieci dotknięte zaburzeniem neurorozwojowym FAS, czyli płodowym zespołem alkoholowym. W ramach jednostki podległej – Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom – ministerstwo prowadzi szereg działań m.in. profilaktycznych, informacyjnych, edukacyjnych oraz wspierających zarówno opiekunów, jak i dzieci z zespołem FAS. Do takich przedsięwzięć należą m.in.: kontynuowanie działań nawiązujących do kampanii „Ciąża bez alkoholu", prowadzenie działań dotyczących standaryzacji diagnozy FAS oraz wsparcia dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych z FAS. Szczegółowe informacje dotyczące działań prowadzonych w powyższym obszarze mogą państwo znaleźć w materiale przekazanym przez MZ. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Proszę przedstawiciela Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki Wawrzyniec Roch Kowalski:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni goście, odpowiadając na pierwsze zagadnienie – wdrażanie pakietu rozwiązań dedykowanych dzieciom i młodzieży – chcę powiedzieć, że szkoły i placówki oświatowe są ważnym środowiskiem,

w którym następuje rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz trudności i zagrożeń uwarunkowanych wpływem otoczenia społecznego.

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz zapobieganie zaburzeniom psychicznym dokonuje się przede wszystkim poprzez stworzenie właściwych warunków rozwoju i nauki dla każdego ucznia. Działania te wspierają: wdrażanie reformy systemu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, w tym tworzenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w trójstopniowej referencyjności. Realizatorem tych działań jest jednak Ministerstwo Zdrowia.

Ministerstwo Edukacji i Nauki podejmuje działania z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, zadań wychowawczo-profilaktycznych, bezpieczeństwa, wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz oceny prawidłowości ich realizacji w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego. Współpracuje także z Ministerstwem Zdrowia w zakresie włączenia poradni psychologiczno-pedagogicznych w realizację zadań z zakresu wsparcia procesu leczenia dzieci i młodzieży objętych opieką psychiatryczną.

Czy odnosić się od razu do kolejnego punktu?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Tak.

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Jeśli chodzi o potrzebę wsparcia psychologicznego i psychicznego młodzieży po epidemii koronawirusa, diagnozę potrzeb, skalę proponowanych działań, programy, współpracę z organizacjami pozarządowymi, to przepisy Prawa oświatowego zobowiązują nauczycieli do indywidualizowania pracy z każdym uczniem. Indywidualizacja polega na dostosowywaniu w codziennej pracy, na każdych zajęciach działań edukacyjno-wychowawczych odpowiednich do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dziecka oraz jego możliwości psychofizycznych. Wynika to m.in. z potrzeby ochrony zdrowia psychicznego dzieci i uczniów nie tylko po epidemii koronawirusa.

MEiN podejmuje działania mające na celu wzmocnienie profilaktyki występowania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży zarówno poprzez poprawę dostępu dzieci i młodzieży do pomocy psychologiczno-pedagogicznej, rozwijanie kompetencji kadr, jak i przygotowywanie systemowych rozwiązań podnoszących jakość kształcenia z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży, w tym także dzieci i młodzieży z FAS i z rodzin dysfunkcyjnych.

Jeśli chodzi o programy wsparcia uczniów po pandemii, to wyniki przeprowadzonych na zlecenie resortu edukacji po roku epidemii badań wskazały na pilną potrzebę objęcia dzieci i uczniów szerokim wsparciem wychowawczym, profilaktycznym i pomocowym w różnorodnych formach i na jak najszerszą skalę. W związku z tym ministerstwo przygotowało cztery programy wsparcia uczniów po okresie pandemii. Programy są związane zarówno ze zdrowiem, kondycją fizyczną dzieci i młodzieży, wdrażaniem zdrowego stylu życia, wsparciem psychologiczno-pedagogicznym, jak i pomocą w opanowaniu, a także utrwaleniu materiału. Celem programów jest kompleksowe wsparcie młodych ludzi po długim okresie nauki zdalnej.

Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów i nauczycieli to program, który jest realizowany przez interdyscyplinarny zespół z UKSW we współpracy z naukowcami i ekspertami m.in. z Fundacji Polskiej Akademii Nauk w Lublinie oraz z organizacjami pozarządowymi, społecznymi, harcerskimi. W ramach programu powołano 64 koordynatorów wsparcia z terenu całej Polski, którzy monitorują realizację działań w swoich regionach. Dotychczas zrealizowano 1200 godzin szkoleniowych podczas 143 szkoleń z różnych obszarów.

Przeprowadzono badania diagnostyczne dobrostanu psychicznego uczniów, rodziców, nauczycieli, specjalistów w losowo wybranej próbie 1200 szkół z terenu całej Polski. Opracowano sześć raportów diagnostycznych – udostępnionych na platformie programu – dotyczących jakości życia uczniów i wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych oraz psychospołecznych czynników decydujących o poziomie jakości życia w tych grupach. W raportach wska-

zano także na wsparcie dostarczane dzieciom i młodzieży przez rodziców i nauczycieli oraz specjalistów. Koszt realizacji tego programu wynosi 15 mln zł. Jego zakończenie planuje się w listopadzie br.

Kolejny program to „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę". Program ten był realizowany od lipca ubiegłego roku, zakończył się z początkiem czerwca bieżącego roku. Składał się z czterech powiązanych ze sobą zadań służących wspieraniu kondycji psychicznej uczniów. Wspierał także nauczycieli i rodziców w zwiększeniu kompetencji wychowawczych i profilaktycznych przydatnych w sytuacjach kryzysowych. Projekt obejmował: bezpośrednie działania profilaktyczne w 67 szkołach z warsztatami dla wychowawców i pedagogów, psychologów szkolnych; przygotowanie platformy profilaktyczno-informatycznej dla szkół do samodzielnej diagnozy potrzeb uczniów i innych uczestników środowiska szkoły oraz do realizacji szkoleń z zastosowaniem zaawansowanej metodologii pracy badawczo-profilaktycznej – wykonano 400 monitorowanych realizacji; opracowanie i upowszechnienie projektu, zbioru materiałów, pomocy dydaktycznych, multimedialnych dla nauczycieli, psychologów, pedagogów i rodziców z zakresu zdrowia psychicznego oraz wyników projektu. Działaniami objęto 17 850 uczestników – uczniów, rodziców i nauczycieli. W sześciu konferencjach wojewódzkich w formie stacjonarnej uczestniczyło 600 osób oraz ponad 8 tys. osób w formie online. W skali 1 do 6 projekt oceniono od 4,4 do 5,7, więc uzyskał dosyć wysokie oceny. Koszt realizacji zadania to prawie 1 mln zł – dokładnie 996 tys. zł.

Kolejny program to „WF z AWF – Aktywny powrót uczniów do szkół". To program dwuetapowy, przygotowany przez ministerstwo we współpracy z akademiami wychowania fizycznego. Jego głównym celem była poprawa oraz monitoring stanu kondycji fizycznej dzieci i młodzieży po powrocie do zajęć stacjonarnych. Pierwszy etap to szkolenia dla nauczycieli wychowania fizycznego i edukacji wczesnoszkolnej ze wszystkich województw. Drugi etap to tzw. sport kluby, czyli dodatkowe, nieodpłatne zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży w celu poprawy kondycji fizycznej. Były one także punktem wyjścia do badań naukowych nad stanem kondycji fizycznej dzieci i młodzieży.

W siedmiu ośrodkach zostało przeszkolonych łącznie 31 038 osób. Uruchomiono blisko 9 tys. sport klubów na terenie całego kraju, gdzie zrealizowano 183 287 godzin lekcyjnych w 8700 grupach dla ponad 117 tys. uczniów w wieku od 6 do 19,5 lat. Zebrano dane od blisko 110 tys. uczniów, uczestników sport klubów, 53% z nich to chłopcy. Można powiedzieć, że grupa jest w równowadze, jeśli chodzi o różnorodność płci.

Uzyskane wyniki ujawniły niepokojące zjawisko zwiększającej się masy ciała u 15% przebadanych uczniów, a w konsekwencji ryzyko wzrostu nadwagi i otyłości. Ponadto wskazano na niskie wyniki sprawności fizycznej, zwłaszcza w kontekście wydolności krążeniowo-oddechowej, co uzasadniało potrzebę kontynuacji programu w bieżącym roku. Zaplanowano wobec tego szkolenie dla kolejnych 1000 nauczycieli oraz przeprowadzenie do ok. 400 tys. godzin dodatkowych zajęć sportowych dla uczniów w ramach sport klubów.

Prowadzony jest dalszy monitoring kondycji fizycznej dzieci i młodzieży szkolnej. Planuje się także zankietowanie rodziców, opiekunów prawnych, co w rezultacie wskaże aktualny stan kondycji fizycznej dzieci i młodzieży i jej uwarunkowania. Pozwoli to także na opracowanie końcowych rekomendacji odnośnie do dalszych działań mających na celu poprawę kondycji uczestników. Koszt realizacji zadania wyniesie prawie 36,5 mln zł. W tym koszt przeprowadzenia zajęć w ramach sport klubów to 28 mln zł.

Kolejny program to „Pomoc w uzupełnieniu wiedzy", czyli dodatkowe zajęcia wspomagające. To program dla uczniów od klas IV szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych. Program miał na celu utrwalenie wiadomości, umiejętności wybranych obowiązkowych zajęć edukacyjnych z zakresu kształcenia ogólnego. O tym, z jakich przedmiotów zostały przeprowadzone zajęcia, decydował dyrektor szkoły w porozumieniu z nauczycielami. Zorganizowano je w prawie 17 tys. szkół, czyli 90% tych, które mogły przystąpić do programu. Odbyły się wyłącznie w formie stacjonarnej, w szkole, w grupach liczących nie mniej niż 10 uczniów, a w przypadku małych szkół podstawowych – nie mniej niż 5 uczniów. O środki na te zajęcia wystąpiło blisko 2800 samorządów, które otrzymały prawie 141 mln zł. Na ten cel zaplanowano 187 mln zł, w związku z tym wszyscy, którzy występowali o te środki, otrzymali je.

Rekomendacje działań dla kuratorów oświaty. W celu zorganizowania pracy szkół i placówek po powrocie uczniów do nauki stacjonarnej przede wszystkim w sposób przyjazny dla uczniów i rodziców, uwzględniający także potrzeby nauczycieli, ministerstwo przygotowało rekomendacje działań dla kuratorów oświaty. Zalecono m.in. zintegrowanie działań profilaktycznych wynikających z programu wychowawczo-profilaktycznego z działaniami przeciwdziałającymi COVID-19 i promującymi zdrowie. Zwrócono uwagę na konieczność podjęcia pracy nad eliminowaniem w środowisku lęku, poczucia zagrożenia.

Zalecono też doskonalenie kadr systemu oświaty m.in. z zakresu identyfikacji ucznia w sytuacji kryzysowej i diagnozy zapotrzebowania na treści wychowawcze i profilaktyczne. Dodatkowo poradnie psychologiczno-pedagogiczne zostały zobowiązane do opracowania i realizacji zajęć reintegracyjnych w szkołach, do przeprowadzenia w szkołach warsztatów dla zainteresowanych rodziców uczniów przeżywających trudności. Na stronach internetowych ministerstwa, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz kuratoriów oświaty zamieszczono wykaz materiałów edukacyjnych o tematyce pomocowej zawierający publikacje i poradniki dla nauczycieli, dyrektorów szkół oraz rodziców.

Kolejny element to zwiększenie dostępności do pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Zapewnienie uczniom pomocy należy do kompetencji dyrektora – przedszkola, szkoły czy placówki – który w porozumieniu z organem prowadzącym podejmuje decyzje adekwatnie do rozpoznanych potrzeb. Decyzje m.in. dotyczące zatrudniania nauczycieli i specjalistów wykonujących zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Liczba nauczycieli specjalistów – psychologów, pedagogów, logopedów, doradców zawodowych zatrudnianych w jednostkach systemu oświaty – choć ciągle jest niewystarczająca, to zwiększa się systematycznie od 2014 r., co potwierdzają dane z systemu informacji oświatowej. Aby zwiększyć dostępność do pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach również dla uchodźców z Ukrainy, zapewniliśmy dodatkowe środki finansowe, dzięki czemu od 1 marca 2022 r. szkoły podstawowe i ponadpodstawowe realizują zajęcia specjalistyczne z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w dodatkowym wymiarze. Na ten cel zabezpieczono 180 mln zł.

Od 1 września br., czyli już po wakacjach, rozpocznie się wdrażanie pierwszego etapu standaryzacji zatrudnienia nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach. Zmiany te zostały wprowadzone ustawą z 12 maja br. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw. Standardy określają minimalny wymiar zatrudniania nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach. Określają też sposób wyliczenia etatów w zależności od liczby dzieci lub uczniów w przedszkolach i szkołach. Na ten cel tylko w bieżącym roku w budżecie państwa zabezpieczono 520 mln zł. Wprowadzone zmiany spowodują wzrost zatrudnienia nauczycieli specjalistów z 22 tys. obecnie do 38 tys. etatów.

Kolejny element działań to poradnie psychologiczno-pedagogiczne w systemie oświaty. Przepisy Prawa oświatowego gwarantują wszystkim dzieciom i uczniom możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej świadczonej przez poradnie, w tym poradnie specjalistyczne. Do zadań tych poradni należy m.in. diagnozowanie dzieci i młodzieży, udzielanie bezpośredniej pomocy uczniom oraz rodzicom i wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek. Udzielanie bezpośredniej pomocy dzieciom, młodzieży, rodzicom przez nauczycieli specjalistów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych polega przede wszystkim na prowadzeniu terapii, wspieraniu dzieci i młodzieży wymagającej pomocy oraz udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu potrzeb rozwojowych czy możliwości psychofizycznych dzieci.

Poradnie udzielają także pomocy nauczycielom w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych, wychowawczych uczniów oraz edukują rodziców i nauczycieli w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W każdej sytuacji wymagającej wsparcia czy interwencji specjalistów rodzice dziecka mogą zwrócić się do poradni psychologiczno-pedagogicznej z wnioskiem o przebadanie dziecka, wydanie odpowiedniej opinii czy orzeczenia, co dyrektorowi szkoły czy danej placówki pozwoli na podjęcie bardziej ukierunkowanych działań związanych z procesem edukacyjnym.

Od roku szkolnego 2017/2018 na mocy przepisów ustawy – Prawo oświatowe wzmocnieniu uległa wychowawcza funkcja szkoły. Wychowanie powinno zmierzać do budowania konstruktywnego systemu wartości ucznia i respektowania jego praw do godnego trak-

towania. Szkoła powinna rozpoznawać pojawiające się problemy emocjonalne uczniów i trafnie udzielać wsparcia lub podejmować działania zapobiegawcze i interwencyjne. Zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły wpisano do podstawy programowej kształcenia ogólnego. W związku z tym muszą być odpowiednio uwzględniane w programach nauczania i podczas realizacji zajęć wychowawczych.

Od początku roku szkolnego 2019/2020 program wychowawczo-profilaktyczny szkoły ma być opracowywany na podstawie wyniku corocznej diagnozy w zakresie występujących w środowisku szkolnym potrzeb rozwojowych uczniów, w tym czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych.

Działanie wynikające z „Narodowego programu zdrowia na lata 2016–2020" to przede wszystkim funkcjonowanie infolinii interwencyjno-informacyjnej, które zostało wprowadzone w ramach „Narodowego programu zdrowia" przez ogłoszenie konkursu ofert. Od 1 października 2019 do końca 2020 r. telefon infolinia dzieciom 800 080 222 był prowadzony przez Fundację Itaka – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych. Do czasu wdrożenia „Narodowego programu zdrowia na kolejny okres 2021–2025" i rozstrzygnięcia przez ministra zdrowia zadania prowadzenia telefonu zaufania minister edukacji i nauki – w celu zapewnienia kontynuacji wsparcia uczniów, ich rodziców i nauczycieli – tym razem już w trybie pozakonkursowym zlecił funkcjonowanie infolinii interwencyjno-informacyjnej najpierw dotychczasowemu wykonawcy zadania, czyli Fundacji Itaka, do 31 maja 2021 r., następnie, od 2 września 2021 do 30 października, Fundacji Auxilium. Od 1 listopada infolinia została zastąpiona bezpłatnym telefonem zaufania rzecznika praw dziecka, o czym była już wcześniej mowa.

Podjęto działania wynikające z „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025" w zakresie celu pierwszego, tj. realizacji projektów, programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej wskazującej i selektywnej w ramach celu operacyjnego nr 3 „Promocji zdrowia psychicznego". 20 września 2021 r. minister edukacji ogłosił otwarty konkurs ofert na realizację w latach 2021–2023 zadania pod nazwą „Pozytywny klimat szkoły".

W wyniku rozstrzygnięcia konkursu wyłoniony podmiot realizuje obecnie dwa projekty. Pierwszy to poradnia online polegająca na tworzeniu z udziałem poradni psychologiczno-pedagogicznej sieci wsparcia dla uczniów, wychowanków i nauczycieli z wykorzystaniem portalu poradni online „Zawsze jest jakieś wyjście", a tym samym zwiększeniu dostępności do wsparcia specjalistycznego dla uczniów i nauczycieli w ramach działania poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Drugie zadanie to „Klimat szkoły", które polega na organizacji i przeprowadzeniu dla nauczycieli, rodziców i uczniów szkoleń dotyczących zasad komunikacji pozytywnej, mediacji rówieśniczej, mediacji szkolnej oraz metod rozwiązywania sytuacji trudnych i konfliktowych, a także upowszechnieniu projektów w środowisku szkolnym i lokalnym. Na powyższe zadania w latach 2021–2023 przeznaczono prawie 3,4 mln zł, w tym prawie 870 tys. w 2021 r. i po ponad 1,2 mln tys. zł w kolejnych latach – 2022, 2023.

W wyniku realizacji tego zadania w ubiegłym roku uzyskano m.in. 60 nowocześnie opracowanych materiałów poszerzających wiedzę, które docelowo zostaną wprowadzone na platformę poradni „Zawsze jest jakieś wyjście", trzy programy szkoleniowe e-learningowe z zakresu komunikacji bez przemocy dla nauczycieli klas IV–VIII oraz dla rodziców dzieci w klasach IV–VIII wraz z materiałami. Ponadto: warsztaty dla szkolnych klubów mediacji, realizowane w każdej placówce zgłoszonej do programu, szkolenia dla rad pedagogicznych, konsultacje specjalistyczne online dla rodziców i nauczycieli, wychowawców i dyrektorów, mentoring wspierający przedszkola, szkoła i placówki we wprowadzaniu praktycznych rozwiązań.

17 marca br. minister ogłosił kolejny konkurs ofert na realizację w latach 2022–2024 zadania pod nazwą „Pozytywna szkoła – realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych". W wyniku rozstrzygnięcia konkursu wybrano pięć podmiotów do realizacji następujących zadań. Moduł pierwszy to platforma do diagnozy w celu podejmowania trafnych, opartych na podstawach naukowych działań

wychowawczo-profilaktycznych w szkołach i placówkach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego uczniów. Drugi moduł to promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego poprzez realizację w szkołach programów promocji zdrowia psychicznego, programów profilaktyki opartych na podstawach naukowych oraz przygotowanie szkół i placówek do ich wdrażania i kontynuacji. Trzeci moduł to szkolny wolontariat, czyli realizacja projektów edukacyjnych i wychowawczych. Z przeznaczonych w ramach konkursu środków finansowych na lata 2022–2024 przyznano dotację w łącznej wysokości 4 768 769 zł, z czego ponad 1,5 mln zł w 2020 r.

Minister edukacji i nauki mając na względzie dobrostan psychiczny i prawidłowy rozwój psychospołeczny uczniów, podejmuje także inne działania ukierunkowane na podnoszenie jakości kształcenia i wsparcia uczniów. W celu zapewnienia systemowych rozwiązań w tym zakresie, uwzględniających współpracę różnych resortów i związanych z nimi sektorów, podjęto pracę nad przygotowaniem nowej ustawy. Projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin został wpisany do wykazu prac legislacyjnych Rady Ministrów pod numerem U319. Wkrótce zostanie skierowany do uzgodnień i konsultacji społecznych. Mamy nadzieję, że to nastąpi już pod koniec przyszłego tygodnia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie dyrektorze, dziękuję za bardzo wyczerpującą informację. Teraz proszę Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

Naczelnik w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Anna Iwańczyk:

Anna Iwańczyk, mam przyjemność reprezentować Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej.

Chciałabym powiedzieć, że nasze ministerstwo wyszło z założenia, że opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą leży po stronie Ministerstwa Zdrowia. Ogólnie rzecz biorąc, nie mam bardzo obszernej informacji, tym niemniej na zasadzie uzupełniającej w stosunku do informacji, które zostały przekazane, pragnę wskazać na kilka działań, które przedsięwzięło nasze ministerstwo.

Mam na myśli strategię na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021–2030, która została przyjęta przez Radę Ministrów 16 lutego 2021. Strategia obejmuje wiele obszarów priorytetowych w stosunku do polityki rządu na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Kluczowe były m.in. działania na rzecz niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami i rozwoju usług środowiskowych, które pomogłyby również dzieciom z niepełnosprawnościami w funkcjonowaniu w społeczności lokalnej.

Pragnę wskazać, że przedsięwzięcia, które zostały zaprojektowane w ramach tej strategii, obejmują działania, które są realizowane przez Ministerstwo Zdrowia, a my jako resort jesteśmy podmiotem współpracującym, mimo że koordynujemy całą strategię. Tym niemniej te działania – które dotyczą m.in. profilaktyki w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wsparcia dla osób z problemami zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym, reformy w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży czy poprawy sytuacji w obszarze profilaktyki i leczenia zdrowia psychicznego – zostały zaprojektowane w ramach tej strategii razem z Ministerstwem Zdrowia. Jesteśmy podmiotem współpracującym.

Strategia posiada wskaźniki, które będą pozwalały monitorować realizację tych działań w poszczególnych okresach. Będziemy z pewnością dysponować jakimiś wskaźnikami. Od razu mówię, że w tej chwili nie są one jeszcze dostępne, dlatego dzisiaj nie jestem w stanie ich przekazać i przedstawić. Poza tym strategia obejmuje działania, które dotyczą samej edukacji. Przedstawiciel MEiN bardzo obszernie przedstawił wszystkie działania. Bardzo krótko dopowiem, że wskazujemy działania, które dotyczą opracowania standardów oceny potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych osób z niepełnosprawnościami, a także planowanie i monitorowanie oceny efektywności oddziaływań.

Po naszej stronie jest też ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Tam są działania, które dotyczą szerokiego zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej. Wiadomo, że rehabilitacja jest procesem kom-

pleksowym i obejmuje rehabilitację leczniczą, która łączy się z rehabilitacją społeczną. W tym momencie ten kompleksowy zespół działań jest szczególnie istotny. Na podstawie ustawy dysponujemy takim instrumentem jak turnusy rehabilitacyjne. Tak naprawdę mają one pomóc osobom z niepełnosprawnościami w integracji z rówieśnikami i ze społeczeństwem. To jest jedno z naszych działań.

Pozwolę sobie też kompleksowo udzielić odpowiedzi na pozostałe zagadnienia. Jeśli chodzi o działania, które dotyczą wczesnej pomocy czy standardów prowadzenia oceny funkcjonalnej, i łączą się też troszeczkę z reformą orzecznictwa i wsparciem systemu wspomagania przedszkoli i szkół ogólnodostępnych, to one również zostały uwzględnione. Najczęściej jesteśmy podmiotem współpracującym z Ministerstwem Zdrowia, pomijając oczywiście wspomnianą przeze mnie reformę orzecznictwa, w której akurat nasze ministerstwo jest kluczowe. Natomiast ważne jest jeszcze to, co przynależy do obszaru pomocy społecznej, choć skupia się to bardziej na rodzinach niż na samym wsparciu dzieci. Można jeszcze wskazać na prowadzenie poradnictwa specjalistycznego pod warunkiem, że przepisy innych ustaw… Wkraczamy wtedy, gdy przepisy innych ustaw nie są w stanie zapewnić opieki tym osobom.

Jeszcze jedna rzecz. Wspomnę tylko jeszcze o „Strategii rozwoju usług społecznych”, która niedawno została przyjęta. Ona również dąży w kierunku rozwoju tych usług społecznych, które będą mogły zapewnić odpowiednie wsparcie na poziomie środowiskowym. To tak pokrótce. Chyba tyle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękujemy bardzo. Teraz proszę o zabranie głosu przedstawiciela Ministerstwa Sprawiedliwości.

Główny specjalista w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości Dariusz Cieślik:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, chciałem powiedzieć kilka słów o alienacji. W celu ograniczania alienacji rodzicielskiej poprzez skuteczniejsze egzekwowanie kontaktów z dzieckiem przez uprawnionych do nich rodziców ustawodawca ustawą z dnia 26 maja 2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego dodał w części pierwszej, w księdze drugiej, w tytule II w dziale II w rozdziale 2 k.p.c. oddział 6 w brzmieniu „Sprawy dotyczące wykonywania kontaktów z dzieckiem”.

Celem obowiązującej od 13 sierpnia 2011 r. nowelizacji było wprowadzenie do polskiego porządku prawnego narzędzi, przy pomocy których sądy opiekuńcze mogły wyegzekwować w sposób zgodny ze swoimi wcześniejszymi orzeczeniami kontakty obojga rodziców z dzieckiem. Nowelizacja była ukierunkowana nie tylko na kompleksowe regulowanie problematyki wykonywania orzeczeń dotyczących kontaktów z dzieckiem, ale również ujednolicenie, uproszczenie procedury oraz uczynienie jej bardziej skuteczną.

Istota zmian polegała także na zastąpieniu postępowania egzekucyjnego odrębnym postępowaniem opiekuńczym w tym zakresie. Do tego czasu egzekucja kontaktów odbywała się tak jak egzekucja innych świadczeń niepieniężnych na podstawie art. 1050–1051. Natomiast zmiany z 2011 r. wprowadziły możliwość nakładania kar pieniężnych na osoby nierealizujące orzeczeń. Można było również zasądzać na rzecz osoby uprawnionej kwoty związane z poniesionymi kosztami kontaktów, do którego nie doszło.

Ministerstwo Sprawiedliwości, w związku z przyjęciem przez Radę Ministrów w dniu 17 maja 2007 r. programu działań rządu w sprawie wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wobec Rzeczypospolitej Polskiej, realizuje obowiązek nałożony w pkt 13.1.3. programu, który przewiduje monitorowanie skali problemu dotyczącego nieskuteczności egzekucji postanowień sądowych dotyczących kontaktów z dziećmi bądź nakazujących wydanie dziecka. Ustalenia dokonane w toku prowadzonego monitoringu wykazują, iż główna przyczyna nieskuteczności w wykonaniu orzeczeń sądów w zakresie realizacji kontaktów z dzieckiem leży nie po stronie sądów, lecz po stronie rodziców lub samego dziecka odmawiającego kontaktu bądź jego stanu psychofizycznego uniemożliwiającego wykonanie orzeczenia bez narażenia jego dobra.

Do podobnych wniosków doszedł również Instytut Wymiaru Sprawiedliwości w swoich badaniach z 2015 r. Autorzy raportu stawiają tezę, że główną przyczyną niskiej sku-

teczności postępowań dotyczących wykonywania kontaktów z dziećmi jest bardzo wysoki poziom konfliktu pomiędzy osobą uprawnioną do kontaktów, niemieszkającą z dzieckiem, a osobą zobowiązaną do umożliwienia kontaktu, sprawującą bezpośrednią pieczę nad dzieckiem.

Tożsame wnioski w obszarze wykazania przyczyn alienacji dziecka od rodzica zawiera uzasadnienie orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, dotyczące naruszenia praw do poszanowania życia rodzinnego uregulowanego w przepisie art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, sprawa Wdowiak przeciwko Polsce, wyrok z 7 lutego 2017 r. skarga nr 28768/12. Podobne orzeczenia pojawiały się również w kolejnych latach. Trybunał wskazał, że w postępowaniu o ustalenie kontaktów sądy podejmowały liczne próby mediacji między rodzicami dziecka, dostosowywały kształt kontaktów do zmieniających się okoliczności, a także nakładały odpowiednie sankcje pieniężne na matkę dziecka w sytuacji, w której nie chciała respektować ustaleń wypracowanych ze skarżącym przed sądem.

Trybunał przypomniał, że pozytywne obowiązki władz krajowych w analogicznych sytuacjach mają charakter obowiązku staranności, a nie obowiązku osiągnięcia konkretnego rezultatu. Pogarszające się relacje skarżącego z dzieckiem wynikały z okoliczności, które znajdowały się poza kontrolą sądu.

W uzasadnieniu przedmiotowego wyroku stwierdzono, że wrogi stosunek matki dziecka, a potem samego dziecka względem skarżącego, miał jednoznacznie negatywne przełożenie na relacje skarżącego z jego synem. W tych okolicznościach zważywszy na delikatny charakter sporu oraz nadrzędność dobra i interesu dziecka we wszystkich sprawach rodzinnych władze krajowe miały ograniczone możliwości wpływu na sytuację skarżącego. Podsumowując, trybunał uznał, że sądy polskie podjęły wszelkie możliwe i rozsądne kroki właściwe dla wyegzekwowania kontaktu skarżącego z jego synem, ponieważ od tego czasu rzeczywiście pozostaje…

Co do zasady większość spraw dotyczących kontaktów z dzieckiem jest załatwiana polubownie przez strony. Tylko część z tych spraw, gdzie rodzice nie mieszkają razem – albo w wyniku rozwodu, albo rozłączenia się związku nieformalnego – trafia do sądów w celu ustalenia kontaktów. Znacznie mniejsza liczba spraw, które wpływają do sądów, dotyczy już samej egzekucji, a jeszcze mniejsza liczba dotyczy tak naprawdę świadczenia alimentacyjnego zasądzanego na rzecz osoby uprawnionej.

Wychodząc jednak naprzeciw różnego rodzaju postulatom, aby jeszcze bardziej wzmocnić pozycję chroniącą dobro dziecka – bo chodzi o przywrócenie stanu prawnego umożliwiającego dziecku kontakt z obojgiem rodziców – w ramach obecnie procedowanego projektu nowelizacji k.p.c. i niektórych innych ustaw pod rządowym numerem UD261 wprowadzono dwie, a właściwie trzy istotne zmiany. Jedna bardzo istotna zmiana to możliwość przyznawania bezpłatnych mediacji w ramach postępowania rozwodowego, co miałoby rozładować ewentualnie te napięcia i nieporozumienia, które przed chwilą wskazywał Instytut Wymiaru Sprawiedliwości; monitoring, który jest sprawowany, oraz orzeczenie trybunału. Mamy nadzieję, że rozpowszechnienie mediacji poprzez jej bezpłatność pozwoli na polubowne uregulowanie zakresu kontaktów rodziców z ich dzieckiem.

Druga istotna zmiana to wyraźny sygnał pokazania sądom… To zmiana art. 109 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, która stanowi podstawę do ograniczenia władzy rodzicielskiej, i dodanie do art. 109, że taką podstawą może być nierealizowanie orzeczenia w zakresie przymusowego odebrania dziecka lub ustalonych kontaktów. Obecnie takie orzeczenia już są wydawane, bo sam art. 109 rzeczywiście to umożliwia. Chcemy natomiast uwypuklić kwestię dotyczącą alienacji – oddzielenia dziecka od drugiego z rodziców. W związku z tym dajemy sygnał w postaci takiego konkretnego, wyraźnego zapisu, że takie zachowanie będzie stanowiło podstawę do ograniczenia władzy rodzicielskiej.

Ostatni z zapisów uzupełnia art. 58 i 107 k.r.i o. poprzez wskazanie, doprecyzowanie możliwości orzekania pieczy nad dzieckiem przez rodziców w sposób równoważny. Chcemy w tych artykułach dodać frazę, że sąd może powierzyć wykonywanie władzy rodzicielskiej obojgu rodzicom oraz określić, że dziecko będzie mieszkać z każdym z rodziców w powtarzających się okresach.

Powszechnie znana tzw. piecza naprzemienna jest już oczywiście orzekana, jest możliwa na obecnych podstawach, czyli art. 58 i 107. To nastąpiło po nowelizacji z 2015 r. Przypomnę, że do 2015 r. w sprawie rozwodowej, jeżeli powierzono wykonywanie władzy rodzicielskiej jednemu z rodziców, to automatycznie przepis nakazywał ograniczenie władzy rodzicielskiej drugiemu z rodziców. W 2015 r. to się zmieniło. Priorytetem jest tak naprawdę pozostawienie władzy rodzicielskiej obojgu rodzicom.

Ważne jest także stworzenie możliwości przedstawienia sądom przez rodziców tzw. porozumienia odnośnie do zakresu kontaktowania się, wykonywania władzy rodzicielskiej. W sposób wyraźny sygnalizujemy sądom, żeby w bardziej śmiały sposób rozstrzygały kwestie dotyczące równoważnego kontaktu z dzieckiem, oczywiście przy spełnieniu odpowiednich warunków. Zanim do tego dojdzie, sąd podda rodzinę i dziecko odpowiedniemu opiniowaniu, zobaczy, na jakim poziomie istnieje konflikt między rodzicami, będzie mógł decydować o równoważnej czy naprzemiennej pieczy. To są zmiany, o których w dniu dzisiejszym miałem powiedzieć. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Proszę pana rzecznika praw pacjenta.

Zastępca rzecznika praw pacjenta Grzegorz Błażewicz:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, odnośnie do punktu pierwszego dzisiejszego posiedzenia. Pierwszym miejscem, w którym rodzice i opiekunowie powinni szukać pomocy w sytuacjach tego wymagających są poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne, czyli ośrodki pierwszego stopnia referencyjności zlokalizowane na terenie całego kraju.

Rzecznik praw pacjenta stale monitoruje rozwój reformy. Po roku funkcjonowania rzecznik zwrócił się do kierowników ośrodków pierwszego stopnia referencyjności z zapytaniem o ocenę ich działalności. Analiza umożliwia określenie zarówno korzyści płynących z wyżej wskazanej reformy, jak i trudności, które wyłoniły się po jej wprowadzeniu i ewentualnych propozycji na ich rozwiązanie.

Wśród mocnych stron ośrodków została wymieniona przede wszystkim zwiększona dostępność pomocy w środowisku potrzebujących dzieci i ich bliskich. To jest niezwykle istotne przede wszystkim w mniejszych miejscowościach, w których dostęp do specjalistycznej pomocy bywa utrudniony. Możliwość uzyskania pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej blisko domu pozwala objąć wsparciem również rodzinę dziecka.

Zaletą ośrodków pierwszego stopnia referencyjności jest możliwość uzyskania pomocy bez skierowania. To wpływa na skrócenie drogi pacjenta do otrzymania niezbędnej pomocy. Zwrócono również uwagę na stosunkowo krótki czas oczekiwania na wizytę oraz kompleksowość udzielanej pomocy, co nas niezmiernie cieszy.

Ośrodki pierwszego poziomu realnie zaistniały w społeczności lokalnej w okresie pandemii. Ponadto okazały się bardzo przydatne i rzeczywiście służyły pacjentom. Początkowo trudności organizacyjne i te związane z realizacją zadań pomocowych dotyczyły kwestii lokalowych, kadrowych czy wyposażenia. Ze względu na stan epidemiologiczny przez pierwsze miesiące pracy ośrodki nie były w stanie realizować liczby świadczeń wymaganej kontraktem.

Wśród barier dla reformy pojawiła się przede wszystkim kwestia finansowania i rozliczania ośrodków. Poziom finansowania ośrodków powinien gwarantować ich stały rozwój, utrzymanie kadry specjalistów, stosownego usprzętowienia, a co za tym idzie – także podnoszenia jakości wykonywanych usług. Problem stanowi również pozyskanie wykwalifikowanej kadry, szczególnie w przypadku mniejszych miejscowości. Podkreślano również, że należy rozwijać współpracę z innymi instytucjami, w tym ze szkołami czy ośrodkami pomocy społecznej, a także stworzyć przestrzeń wymiany doświadczeń i dobrych praktyk między placówkami. Powinna być także utrzymywana zasada braku kwalifikacji terytorialnej. Pacjent powinien dobrowolnie korzystać z wybranego przez siebie ośrodka. Chodzi o brak rejonizacji. Wnioski z odpowiedzi zebranych przez rzecznika praw pacjenta zostały przekazane pani prof. Małgorzacie Janas-Kozik, pełnomocnikowi ministra zdrowia ds. reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży.

Po dwóch latach trwania reformy rzecznik praw pacjenta powtórnie podjął się analizy działania poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych. Rzecznik zainicjował spotkania odbywające się w ośrodkach pierwszego stopnia referencyjności będących w ocenie rzecznika filarem reformy. Z przeprowadzonych rozmów wynika, jak bardzo potrzebne okazały się te podmioty. Zainteresowanie pacjentów jest bardzo duże, a udzielana pomoc jest doceniana przez pacjentów i ich rodziców. Zwiększyła się znacznie dostępność do wsparcia na wczesnym etapie kryzysu dzieci. Skrócił się również czas oczekiwania na udzielenie pomocy.

Trudności nadal stanowią kwestie finansowe. Kierownicy ośrodków wskazywali na potrzebę wsparcia informacyjnego ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, aby sprawniej realizować nałożone na nich obowiązki i eliminować ryzyko powstawania błędów. Profil pacjenta oraz trudności różnią się nieznacznie w zależności od ośrodków. Zależą przede wszystkim od usytuowania oraz możliwości organizacyjnych podmiotu. Wobec powyższego należałoby rozważyć wprowadzenie takiego rozwiązania, aby podmioty mogły zadawać pytania czy wymieniać się doświadczeniami z innymi placówkami. To jest wniosek na poziomie działalności operacyjnej. Niestety brak tradycji korzystania z takiej formy pomocy wymaga nadal informowania i edukowania społeczności lokalnej.

Zwiększając dostępność opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży zdaniem rzecznika praw pacjenta niezwykle ważne jest, aby informacja o możliwości uzyskania pomocy dotarła do wszystkich potrzebujących. W związku z tym rzecznik praw pacjenta 23 maja br. wystąpił do ośrodków pomocy społecznej, informując o zasadach funkcjonowania ośrodków pierwszego stopnia referencyjności stanowiących trzon reformy. Ośrodki pomocy społecznej udzielając pomocy w zakresie swoich kompetencji, są często pierwszą instytucją, do której dociera informacja o problemach młodych osób. Przekazana informacja zwiększy świadomość, gdzie pokierować dziecko, które może wymagać wsparcia, a także objąć pomocą psychologiczną jego rodzinę.

Ponadto w celu dotarcia do jak największej liczby odbiorców, którzy mogą być zainteresowani reformą, rzecznik planuje podjęcie współpracy z portalami edukacyjnymi, szkolnymi dziennikami elektronicznymi. Wstępną deklarację współpracy rzecznik otrzymał już od jednego z portali służących wymianie informacji między szkołą a rodzicami. Informacja o miejscach, w których można uzyskać pomoc, trafi w ten sposób nie tylko do uczniów, lecz także do nauczycieli i rodziców.

Co więcej w ocenie rzecznika praw pacjenta ważna jest współpraca ośrodków pierwszego stopnia referencyjności z centrami zdrowia psychicznego dla dorosłych. Specjaliści wskazują, że niekiedy, aby kompleksowo pomóc dziecku, należy podejść do problemu szerzej i podjąć działania w środowisku dziecka – często w jego rodzinie. Poza ośrodkami pierwszego poziomu będą działać także ośrodki drugiego poziomu, centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, gdzie będzie pracować lekarz psychiatra. Pacjenci wymagający intensywniejszej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego w wybranych centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Jeden taki ośrodek będzie obejmował wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów.

Rzecznik praw pacjenta zaobserwował również – na podstawie doświadczeń z województwa mazowieckiego – że występują problemy z dostępnością oddziałów dziennych dla młodzieży. Jest ich za mało, niestety nie powstają nowe. Wobec tego rzecznik praw pacjenta wnosił i wnosi o zintensyfikowanie działań w tym zakresie.

Natomiast na trzecim, czyli najwyższym, poziomie referencyjności funkcjonują i będą funkcjonować ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach znajdą pomoc pacjenci wymagający najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osoby w stanie zagrożenia zdrowia i życia, pacjenci przyjmowani w trybie pilnym. Mają to być oddziały psychiatryczne w szpitalach wielospecjalistycznych. To pozwoli zapewnić pacjentom kompleksową i szybką pomoc medyczną, ponieważ możliwe będzie skonsultowanie pacjenta na miejscu również pod względem somatycznym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów wskazane jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. To jest bardzo ważne, żeby nie było takich luk, jaka obecnie ma miejsce np. w woj. podlaskim, gdzie brakuje ośrodka

całodobowej opieki dla dzieci i młodzieży. Istotna jest identyfikacja braków na mapie Polski, gdzie pacjenci mają ograniczony lub utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Dużym zagrożeniem nie tylko dla samej reformy, lecz także dla opieki psychiatrycznej jest niedobór wykwalifikowanej kadry – przede wszystkim psychiatrów dzieci i młodzieży. Niewielu młodych lekarzy decyduje się na tę specjalizację, mimo że jest priorytetowa. Jednocześnie wielu lekarzy ze względów finansowych wybiera pracę w sektorze prywatnym. Problem dotyczy również pielęgniarek, pielęgniarzy, którzy częściej wybierają pracę na oddziałach somatycznych niż psychiatrycznych. To jest generalnie system naczyń połączonych. Proszę sobie wyobrazić sytuację, która ma miejsce chociażby w woj. podlaskim. Tam młodzi lekarze nie mają nawet gdzie robić tej specjalizacji. Mam więc nadzieję, że ten ośrodek w woj. podlaskim, który się buduje, zostanie jak najszybciej otwarty.

Odnośnie do punktu drugiego. Pandemia koronawirusa przyniosła nowe wyzwania dla dzieci i młodzieży oraz nasiliła problemy już istniejące. Nauka zdalna, brak intensywnych kontaktów rówieśniczych czy nasilające się problemy rodzinne w związku z izolacją negatywnie wpłynęły na zdrowie psychiczne najmłodszych. Rzecznik praw pacjenta analizował wpływ pandemii na wzrost liczby samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Jak wskazują dane Komendy Głównej Policji, w 2021 r. próbę samobójczą podjęło 1496 osób. Niestety 127 z tych prób zakończyło się śmiercią. W porównaniu do 2020 r. widzimy 77% wzrost zachowań samobójczych wśród młodzieży. Proszę państwa – 77%.

Z dostępnych informacji wynika, iż liczba zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży stale rośnie. W związku z powyższym można zaobserwować wzrost potrzeb tej grupy wiekowej na korzystanie ze wsparcia psychologicznego. W tym przypadku odpowiedzią stała się reforma psychiatrii dzieci i młodzieży, dzięki której dostęp do pomocy stał się łatwiejszy. Oczywiście dużo zostało zrobione, mam nadzieję, że jeszcze więcej będzie zrealizowane. Niezbędna jest jednak edukacja nie tylko poprzez informowanie, gdzie szukać pomocy, lecz także poprzez zwiększanie wiedzy o zdrowiu psychicznym i profilaktyce.

W dobie łatwo dostępnych, aczkolwiek nie zawsze rzetelnych informacji rzecznik praw pacjenta postanowił odpowiedzieć na wpływające od nastoletnich pacjentów oddziałów psychiatrii sygnały i stworzyć poradnik dla dzieci i młodzieży, a także rodziców i opiekunów o zdrowiu psychicznym. Poradnik „Z psychiatrią na TY!” realizowany był w ramach porozumienia naukowego zawartego pomiędzy rzecznikiem praw pacjenta a Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie. Zaproszenie do współpracy nad realizacją tego projektu edukacyjnego przyjęły także Stowarzyszenie Sędziów Rodzinnych w Polsce oraz Nastoletni Azyl.

Autorami pytań są pacjenci oddziałów psychiatrii w całej Polsce. Zaletą poradnika jest fakt, iż odpowiedzi na pytania przygotowują osoby, które na co dzień pracują z młodymi pacjentami. Poradnik jest stopniowo rozszerzany o kolejne pytania i odpowiedzi. Jest dostępny również online na stronie internetowej rzecznika praw pacjenta oraz w mediach społecznościowych. Planowane jest wydanie poradnika w formie papierowej, atrakcyjnej dla młodzieży. W tej formie chcielibyśmy rozesłać poradnik do wszystkich oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Odnośnie do punktu trzeciego. Do rzecznika praw pacjenta wpływają sygnały dotyczące problemów zdrowia psychicznego dzieci z rodzin rozbitych. Najczęściej dotyczą kwestii, których rozstrzygnięciem musi zająć się sąd opiekuńczy. Problemem zauważonym w toku prowadzonych spraw jest długi czas oczekiwania na decyzję sądów. W przypadku rodzin rozbitych, niepełnych bądź dysfunkcyjnych ważne jest wsparcie nie tylko samego dziecka, lecz także jego środowiska. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży może stanowić kluczowe wsparcie dla systemu. Warunkiem jest nacisk na pracę terapeutów środowiskowych.

Rzecznik praw pacjenta zwraca również uwagę na problemy, które pojawiają się często w przypadku rodzin rozbitych w kontekście zespołu FAS. W ramach obchodu światowego dnia FAS w dniu 13 września ub.r. w Sejmie odbyła się konferencja naukowa „Zrozumieć spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych”, która była organizowana przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, rzecznika praw pacjenta i Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

Podczas konferencji rzecznik praw pacjenta zwrócił uwagę na brak prawomocnych zapisów dotyczących kobiet ciężarnych uzależnionych od alkoholu i niesienia im niezbędnej pomocy i wsparcia. Ponadto konieczna jest jak najwcześniejsza edukacja postaw prozdrowotnych. Rzecznik praw pacjenta podejmował i podejmuje ustawiczne działania mające na celu wprowadzenie do programu edukacji, poczynając już od szkół podstawowych, przedmiotu wiedza o zdrowiu, który miałby objąć również problematykę zdrowia psychicznego oraz uzależnień. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję panu. Proszę o zabranie głosu rzecznika praw dziecka. Bardzo proszę, panie ministrze.

Rzecznik praw dziecka Mikołaj Pawlak:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, proszę pozwolić, że nie będę odczytywał całej informacji, którą przedstawiłem na piśmie na prośbę pana przewodniczącego, natomiast odniosę się do kilku zagadnień ogólnych. Dotyczą one przedstawionych pytań i tematów.

Po pierwsze, bardzo dobrze, że tak wiele resortów i instytucji zbiera się, nie po raz pierwszy, żeby rozmawiać o konkretnych rozwiązaniach wprowadzanych w życie i dopracowywanych, odnoszących się do poprawy ochrony zdrowia psychicznego dzieci. Problemy – oraz to, z czego wynikają – są wielorakie, dlatego widzimy się w tak szerokim gronie. Mamy przedstawicieli ministra zdrowia, ministra edukacji i nauki, ministra rodziny i polityki społecznej, rzecznika praw pacjenta, ministra sprawiedliwości, bo każdy z tych resortów w zakresie swojej działalności styka się z takimi problemami, które wprost dotykają jakiegoś aspektu życia dzieci, a w wielu przypadkach są to konsekwencje zdrowotne dla dzieci.

Niestety ostanie dwa lata, czyli pandemia, spowodowały znaczący wzrost chociażby prób samobójczych. To jest bardzo niepokojące. Jednocześnie chcę spojrzeć również bardzo kompleksowo na ostatnie lata. W roku 2017, roku 2018, do roku 2020 następował spadek samobójstw. Dopiero pandemia spowodowała niejako powrót do liczby samobójstw sprzed okresu pandemii. Każde dziecko, które podejmuje taką myśl, to jest nasza wielka tragedia. Co roku to są trzy, cztery klasy dzieci, które skutecznie targną się na swoje życie. Każde dziecko, które w ten sposób postąpiło, to jest nasza porażka. Niestety liczba dzieci wzrosła i uprzejmie zwracam na to uwagę.

Jednocześnie spoglądam na te wszystkie działania nie tylko resortów, lecz także wielu innych instytucji samorządowych i szkół z perspektywy bardzo szerokiej. Widzę, że te działania po raz pierwszy od wielu, wielu lat zaczynają przynosić skutek. Po pierwsze, wprowadzenie poziomów referencyjności, wprowadzenie większego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego do szkół – przecież przez wiele lat to było wyrzucane ze szkół – wsparcie ze strony zmian prawa rodzinnego.

Szanowni państwo, ktoś by powiedział, co ma resort sprawiedliwości do problemów psychicznych dzieci. Otóż z perspektywy rzecznika praw dziecka, który patrzy bardzo szeroko na sprawy dzieci, mogę powiedzieć, że w polskich sądach rodzinnych mamy rocznie około pół miliona spraw rodzinnych. Niech każda z nich odnosi się choćby do jednego dziecka, a często do większej liczby dzieci… Sprawy dotyczą sporu wśród osób, które zajmują się wychowaniem dziecka, wśród osób najbliższych dziecku. Choćby najmniejszy spór o 20 zł alimentów powoduje, że wieczorem to wracające do domu dziecko nie ma spokojnej sytuacji. Minimum pół miliona dzieci rocznie ma różnego rodzaju, delikatnie mówiąc, dyskomfort w domu z tego powodu, że jest prowadzony spór.

Przepisy, które wprowadzono w ostatnich latach, chociażby zmiany w prawie rodzinnym – te propozycje, które w najbliższym czasie będą procedowane chociażby na mój wniosek i na wielokrotne wystąpienia generalne, dziękuję za ich uwzględnienie – mają na celu poprawę sytuacji jakiejś części dzieci. To samo odnosi się do ministra edukacji, który wprowadza wsparcie do szkół w dziesiątkach tysięcy… To samo dotyczy – i za to serdecznie dziękuję – ministra zdrowia i wieloetapowej reformy wsparcia psychicznego dzieci, nie tylko stopni referencyjności, lecz także czegoś, co było zaniedbywane do 2016 r., czyli edukacji nowych, młodych lekarzy w tej specjalizacji. To temat totalnie zapuszczony, porzu-

cony, a wykształcenie medyka o tej specjalności to nie jest wyprodukowanie marchewki przez jeden sezon. Bardzo serdecznie dziękuję wszystkim, którzy się do tego przyczyniają, że kolejne dziesiątki lekarzy o tej specjalności wkraczają do pracy i pomocy dzieciom, bo to jest wielka pomoc i wielka służba dzieciom. Z tej szerokiej perspektywy dostrzegam działalność każdego z resortów i za to bardzo serdecznie dziękuję.

Co do szczegółów… Nie przytaczając całego mojego wystąpienia do Wysokiej Komisji, sygnalizuję niejako koordynację, którą podjąłem w czasie sprawowania funkcji rzecznika praw dziecka już w okresie pandemii. Jest to tzw. Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 12 12 12. Dzięki kooperacji, dzięki współpracy z ministrem zdrowia, z ministrem edukacji w czasie pandemii, można powiedzieć, że stał się taką poradnią pierwszego kontaktu. Nie nadwyrężam… Proszę nie uznać, że nadwyrężam, czy próbuję dojść do poziomu poradnictwa… Nie o to chodzi. Chodzi o koordynację, żeby nie było tej totalnej resortowości, podziałów, tylko żeby była koordynacja działań, koordynacja wsparcia, koordynacja informacji dla dzieci i młodzieży. Dzięki wielkiemu programowi, który podpisaliśmy w ubiegłym roku w porozumieniu z ministrem zdrowia panem ministrem Niedzielskim i z panem ministrem Czarnkiem. Bardzo serdecznie za to dziękuję.

Informacja o telefonie zaufania rzecznika praw dziecka i o wielkim wsparciu dotarła do wszystkich szkół w Polsce i nie tylko. Niestety tej trudnej, codziennej, całodobowej pracy, która się dzieje również teraz, wystarczy dla wielu instytucji. Informacja nie tylko o tym telefonie, ale również o innych telefonach dotarła do wszystkich szkół w Polsce, dlatego bardzo dziękuję za te programy, które są tworzone.

Jeżeli są jakieś nowe pomysły, to, szanowni państwo, proszę mówcie o tym, bo te setki milionów złotych z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Edukacji i Nauki, Ministerstwa Zdrowia muszą być jak najlepiej spożytkowane. Jeżeli jakiegoś działania nie można wprowadzić od razu, a pieniądze są przewidziane na za jakiś czas, to pomyślmy o takim działaniu, które pomoże dzieciom i młodzieży teraz, w tym trudnym czasie. Oczywiście są wakacje, dzieci nie chodzą do szkoły, nie korzystają z tej miejscowej pomocy, która się znajduje w szkołach, ale musimy być przygotowani na nowy rok szkolny, na zwiększoną liczbę uczniów, którzy pochodzą również z Ukrainy i którzy przyjechali ze swoimi problemami, bo są dziećmi wojny. Zatem bardzo dziękuję za to wsparcie.

Kolejna sprawa dotyczy punktu trzeciego, czyli problemu zdrowia psychicznego dzieci z rodzin rozbitych – o tym już mówiłem. Mówiłem też o zmianach prawnych w k.r.i o. Problemy dotyczące alienacji czy zespołu FAS… Szanowni państwo, w tym ostatnim zakresie chcę zwrócić uwagę, że musimy promować właściwe i odpowiedzialne postawy. Musimy wreszcie dojść do warunków cywilizowanych w zakresie dostępności do alkoholu, do reklamy, do tego powszechnego wpajania wszystkim, że alkohol jest OK. Otóż, nie, nie jest OK.

Przygotowuję i w najbliższym czasie opublikuję wystąpienie generalne, które będzie zmierzało ku temu, żeby ograniczyć albo całkowicie wyłączyć możliwość medialnego reklamowania alkoholu. Tak jest w wielu krajach Europy. Nikt nie robi z tego awantury. Musimy jednocześnie wpływać na promowanie właściwych, odpowiedzialnych postaw wspierania i zachęcania młodych ludzi do budowania wiedzy, bo przecież od tego się zaczyna. Niestety konkluzją powszechności dostępu do alkoholu jest to, że mamy tak bardzo wiele – ale oczywiście póki co niepoliczonych, bo nie było wnikliwych badań – dzieci dotkniętych problemem poalkoholowym w czasie ciąży. Wielkie problemy dotyczące dzieci wypływają później w sprawach sądowych dotyczących ograniczenia, pozbawienia władzy rodzicielskiej i pozostawienia, porzucenia dziecka. Dlatego wczesna diagnoza i właściwa postawa są bardzo potrzebne, mogą być wprowadzane różne metody. Zacznijmy od tego, żeby uświadamiać nasze społeczeństwo, jak szkodliwy jest alkohol dla dzieci.

Wysoka Komisjo, podsumowując, uważam, że – bo należy to powtórzyć – skoordynowane działania wielu instytucji, wsparcie edukacji, wsparcie kształcenia nowych specjalistów to podstawowe elementy działania, jakie musimy wykonywać. Jednocześnie należy zwracać uwagę na sytuację dzieci i rozpowszechniać informację o dziecięcych telefonach zaufania, chociażby rzecznika praw dziecka 800 12 12 12. Mogę to powtarzać nieustan-

nie, bo ten telefon ratuje życie. W ubiegłym roku było 50 tys. połączeń telefonicznych i czatów internetowych. To jest wymierne wsparcie dla naszych dzieci. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Teraz czas na dyskusję.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan poseł Rutka.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, wsłuchiwałem się w te głosy i w zasadzie opinia najbliższa mojej to ta wyrażana przez przedstawiciela rzecznika praw pacjenta. Mam wrażenie, że skoro jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle.

Pierwotnie ta podkomisja miała zebrać się w czerwcu, ale została odwołana. Mam między innymi pytanie dotyczące właśnie sytuacji z czerwca. Mam też oczywiście inne pytania, ale zacznę od tego. W materiale Ministerstwa Zdrowia jest informacja, że do końca czerwca br. miały być podpisane umowy ze szpitalami na trzeci poziom referencyjny, czyli na oddziały całodobowe. Warunkiem koniecznym, aby taką umowę otrzymać, jest podpisanie umowy na poradnię zdrowia psychicznego z drugiego poziomu referencyjnego.

Odniosę się do sytuacji z mojego okręgu, czyli Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Gdańsku. Ten szpital chcąc wejść w trzeci poziom, czyli na lepszą wycenę, musiał przystąpić do konkursu na poradnię i go wygrać. Do tej pory takiej poradni nie posiadał, zresztą tak jak większość szpitali. Mówimy o tym trzecim poziomie. Niestety rozporządzenie i kryteria rozpisania konkursu weszły zbyt późno. W związku z koniecznością dochowania terminów – między innymi składania ofert czy odwołań – nie było możliwe wejście do III poziomu referencyjnego od lipca. Przy pomyślnych wiatrach można by było w zasadzie wejść dopiero na koniec sierpnia.

Według mnie to nie jest do końca precyzyjna czy nawet prawdziwa informacja, aby można było wejść do III poziomu referencyjnego. Czyli Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Gdańsku, aby wejść do III poziomu referencyjnego, musiał zapewnić dodatkowych 6 etatów psychoterapeutów. Wprowadzony harmonogram, czyli minimalny czas realizacji świadczeń w poradni zdrowia psychicznego, w rzeczywistości ograniczył dostępność świadczeniobiorców.

Teraz trochę konkretów odnośnie do kwestii finansowych i wynagrodzeń. Zgodnie z obwieszczeniem prezesa AOTMiT-u z 21 stycznia br. wycena niektórych świadczeń wciąż nie jest konkurencyjna w stosunku do sektora prywatnego. Najbardziej jaskrawym przykładem są sesja psychoterapii indywidualnej czy porada lekarska, diagnostyczna. Przy założeniu 40% marży na koszty szpitala wynagrodzenie za godzinę pracy – mówimy o psychoterapii indywidualnej – to 73 zł, natomiast porada lekarska, diagnostyczna – 114 zł. Spróbujcie państwo znaleźć na rynku specjalistę, który za takie pieniądze będzie świadczył godzinę sesji.

Od czerwca 2021 r. – ciągle mówię o sytuacji w wojewódzkim szpitalu psychiatrycznym – podnosząc potencjał kadrowy na oddziale dziecięco-młodzieżowym, zwiększono liczbę łóżek rejestrowych z 35 do 46, co oczywiście nadal jest wartością niewystarczającą, jak na woj. pomorskie. W latach 2020–2021 oddział psychiatryczny dzieci i młodzieży uzyskał ujemny wynik ze sprzedaży w wysokości -2470 tys. zł. Dzięki pożyczce uzyskanej w 2021 r. z budżetu samorządu woj. pomorskiego udało się zachować ciągłość działalności szpitala w tym zakresie. Inaczej musiałby zostać zamknięty.

Niedoszacowanie wysokości świadczeń w zakresie stacjonarnej psychiatrii dziecięcej tylko w ubiegłym roku wynosiło 37%. Jestem członkiem Parlamentarnego Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. 19 maja tego roku odbyliśmy wyjazdowe posiedzenie w tym szpitalu. Widziałem te warunki, rozmawiałem z dyrekcją. To są niestety, muszę to stwierdzić z przykrością, prawdziwe dane.

Przedostatnia kwestia odnośnie do działalności ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej przy Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku, także z mojego okręgu, I poziom referencyjny. W okresie IV kwartału 2021 r. osiągnięto przychody w wysokości 169 tys. zł. Średnia miesięczna wartość wynosiła 56 tys. zł. Przychód z jednej porady – 112 zł. Rok 2021. Teraz rok 2022. Przychody w wysokości

202 tys. zł, średnia miesięczna wartość – 50 tys. zł. Przychód z jednej porady – 85 zł. Rok później mamy zatem spadek ze 112 zł do 85 zł. Wiemy, że koszty raczej rosną, a nie maleją, w związku z tym, jak jest możliwe spięcie budżetowe przy takich wartościach?

Ostatnia kwestia, odnoszę się do wystąpienia przedstawiciela resortu zdrowia, 52 mln zł i 37 projektów. Na jeden projekt średnio 1600 tys. zł To nie są jakieś imponujące wartości. Odniosę się także do sytuacji w moim województwie i w szpitalu w Gdańsku. Kilka dni temu oddano poradnię zdrowia publicznego za 2 mln zł. Remont był finansowany praktycznie w całości przez samorząd woj. pomorskiego, a nie budżet centralny. Nakłady w latach 2018–2023, bo takie są prognozowane przez samorząd woj. pomorskiego na dostosowanie szpitala na Srebrzysku do przepisów prawa oraz związane z tym kwestie zakupu wyposażenia, to 23 mln zł. To są wartości, które ponosi budżet woj. pomorskiego, a nie budżet centralny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł Rosa.

Poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, po pierwsze chciałam zwrócić uwagę na to, że mówiąc o statystykach prób samobójczych, śmierci samobójczych, mówimy tylko o tych, które zostały zgłoszone. WHO szacuje, że na każdą taką próbę samobójczą przypada od 100 do 200 prób niezgłoszonych, czyli tak naprawdę mówimy o wycinku rzeczywistości, którym się zajmujemy.

Nawet w tym wycinku rzeczywistości widzimy bardzo jasno, jak wiele – mówię teraz o tym najwyższym poziomie referencyjności – oddziałów całodobowych zamyka się, jest w trakcie zamykania albo jest przepełnionych. To jest sytuacja, która trwa już od dobrych paru lat, jeśli nie dłużej. Sytuacja jest naprawdę tragiczna. Trafiają tam dzieciaki po próbach samobójczych albo z bardzo poważnymi problemami zdrowia psychicznego. Szpitale nie mogą ich przyjąć. Ostatnie doniesienia są takie, że w Gnieźnie w Wielkopolsce zamyka się oddział. Mowa jest o Szczecinie, o Warszawie. Lekarze nie są już w stanie fizycznie podołać leczeniu młodych pacjentów. To jest taki bardzo bieżący, wieloletni kryzys. Widzę, że jeśli chodzi o podpisywanie kontraktów na tym trzecim poziomie – mam tu państwa tabelki z Ministerstwa Zdrowia – to mamy podpisane dwa. Dwa.

Chciałam spytać, jak wygląda sytuacja? Kiedy możemy się spodziewać tego, że przynajmniej w każdym województwie będzie miejsce do przyjęcia na oddział dzieci z poważnymi problemami? Oczywiście wiemy, że ten I stopień referencyjności jest najważniejszy, czyli najważniejsza jest szkoła. Ten punkt 0, gdzie psycholog, pedagog, nauczyciel, powinni być dostępni dla ucznia, mieć z nim pierwszy kontakt i zrozumieć, że pomoc jest potrzebna. Później mamy ten pierwszy oddział, I poziom referencyjny. Mamy przynajmniej 1,5 tys. prób samobójczych, pytanie, gdzie te dzieciaki mają później trafić.

Druga kwestia dotyczy I poziomu referencyjnego i tego, jaki jest cel idealny. Czy będzie tak, że w każdym powiecie plus w każdej dzielnicy dużego miasta będzie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej, tak aby dotarcie do niego nie było wyczynem, przyjazdem z powiatu do powiatu albo przedostaniem się jeszcze dalej? Czy to jest możliwe? Jeśli tak, to w jakim terminie?

Kwestia trzecia, czyli chciałam tak ogólnie zapytać Ministerstwo Edukacji i Nauki, jaki procent uczniów został objęty programami profilaktycznymi. W Polsce jest jakieś 48 tys. Szkół, pewnie 4,9 mln uczniów. Chciałam spytać, jaki procent tych uczniów został objęty tą profilaktyką – działaniami sportowymi i wszystkimi innymi, które zostały wymienione w materiałach skierowanych przez ministerstwo?

Przechodząc do kwestii FAS-u, chciałam spytać, czy istnieje skoordynowany system wsparcia kobiet w ciąży, które zmagają się z problemem alkoholowym? To znaczy kiedy kobieta dowiaduje się, że jest w ciąży i chce się leczyć, to jak kompleksowo może być zaopiekowana? Było sporo reportaży na konkretnych przypadkach informujących o tym, że szczególnie w okresie zagrożenia koronawirusem nie było takiego kompleksowego wsparcia. Stąd moje pytanie, czy międzyresortowo MZ może wskazać ścieżkę kompleksowej opieki i wsparcia takich kobiet i rodzin, jeśli chodzi o kwestię wychodzenia z choroby alkoholowej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Płonka.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, mówimy w tej chwili o psychiatrii i terapii, czyli o skutkach tego, co mamy, to znaczy zaburzeń i chorób psychicznych u dzieci i młodzieży. Trzeba jednak wracać do przyczyn i do źródeł. Podstawowe źródło to rodzina – ojciec, matka. Dziecko nie spada z nieba, tylko jest efektem prokreacji. Chcę powiedzieć, że zawsze będę bronić prawa dzieci, a nie prawa rodziców, dlatego że dzieci są bezbronne, same się nie obronią przed dorosłymi.

Skutkami takiego nieszczęścia są zaburzenia psychiczne, które ma leczyć ochrona zdrowia, ma temu zapobiegać. Oczywiście widzimy postęp, widzimy dobre efekty, choć ciągle niedostateczne. Mogę powiedzieć, że u mnie głównym psychiatrą dziecięcym jest 80-letnia pani doktor. To, o czym mówimy? Absolutnie wszystkie zachęty, aby w psychiatrii chcieli się specjalizować także młodzi lekarze… Muszą być pokazane pewne kierunki wsparcia tej psychiatrii. To jednak ciągle jest leczenie tego, co się pojawiło jako skutek patologii rodzinnej.

Chcę obronić dzieci przed agresją dorosłych, bo tak jest naprawdę. Mniemam, że covid to nie była przyczyna izolacji, izolacji covidowej dzieci, ale niestety zwiększyła się przemoc w domu. Zwiększyła się także przemoc, dlatego że trudno było gdzieś uciec, a jeżeli patologicznie funkcjonują dorośli, to niestety odbija się to na dzieciach. Też nie z przyczyn braku kontaktów, szkoły są te samobójstwa i próby samobójcze. Uważam, że to jest przesada. Niestety musimy popatrzeć również na tę przyczynę – zamknięcie osób w domu, w tym również przemoc.

Alienacja dziecka od jednego rodzica, o której jest tu mowa, często ukrywa tę prawdziwą przyczynę, jaką stosuje matka… Matka, która jest naturalnym opiekunem dziecka, która nosiła je 9 miesięcy, która je karmiła. W tej chwili próbujemy w tej rzeczywistości znaleźć taką samą wartość ojca i matki. Nieprawda. To tak nie jest. Zwłaszcza do 5 r.ż. Dla małych dzieci matka jest podstawowym opiekunem. Brakuje mi tu zdania lekarzy pediatrów, lekarzy psychiatrów dziecięcych, jaka jest psychologia dziecka. Przestańmy jako dorośli patrzeć na prawa dorosłych. Dorośli – ojciec i matka – mają obowiązki wobec dziecka, a prawo do bezpieczeństwa ma dziecko. Nie zgadzam się czasem z panem rzecznikiem praw dziecka na ten temat.

Chcę również powiedzieć parę przykrych słów o sądach rodzinnych. To nie jest tak, że sądy rodzinne… One rzeczywiście działają różnie, opieszale, ale też i tendencyjnie. Wiemy dobrze, że należy prowadzić szkolenie sędziów rodzinnych. To jest konieczne ze strony resortu sprawiedliwości, ponieważ… Opowiem przypadek wysłuchania jednego z dzieci, gdzie wysłałam obserwatora z fundacji. Włos mi się na głowie zjeżył, jak pani sędzia, przesłuchując 13-letniego chłopca, dlaczego nie chce iść do taty, mówi: „Diabeł w ciebie wstąpił czy co, że ty nie chcesz iść do ojca?”. A on tłumaczy, że się go boi. Bał się, bo był bity.

Absolutnie nie możemy patrzeć na prawa dziecka poprzez prawa rodziców. Rodzice nie mają prawa do kontaktów, mają obowiązek podzielić się tymi kontaktami. Jestem również przeciwnikiem naprzemiennej opieki. Dlaczego? Bo znowu bronię dziecka. Ono musi mieć stały kąt, a nie miesiąc być u taty, miesiąc u mamy, pakować plecak tu, pakować plecak tam. Jak my traktujemy dzieci? Będę broniła dzieci i ich bronię. Jestem tego świadoma, bo jestem lekarzem rodzinnym i opiekuję się również dziećmi skrzywdzonymi. Wiem, jakie to jest straszne, jak dziecko musi udawać przed dorosłymi albo obwiniać się za agresję w domu. Dlatego popatrzmy na dziecko jako rzeczywiście konieczne do zaopiekowania.

To, co ostatnio ogłosił Trybunał Konstytucyjny 22 czerwca… Nie można nie brać pod uwagę pozycji dziecka, jego samopoczucia, jego emocji. Musi zbadać to ktoś, kto się na tym zna, nie może decydować o tym tylko sędzia. Sędzia nie jest terapeutą, nie jest psychologiem. Musi korzystać z opinii nie tylko podległego sądowi OZSS-u, która jest raz na dwa lata albo jeszcze inaczej, ale z opinii osób, które aktualnie się dzieckiem zajmują – lekarza, terapeuty, psychologa, psychiatry i wszystkich innych.

Chcę państwu przekazać, że po tym orzeczeniu trybunału – który uznał za niekonstytucyjne karanie karami finansowymi rodzica za niewydawanie na kontakty drugiemu rodzicowi, nie biorąc pod uwagę postawy dziecka i tego, że jeśli dziecko tego nie chce, to nie można karać rodzica – odezwali się przemocowi tatusiowie. Mam tu ze sobą wpisy zamieszczone w internecie. Muszę je przytoczyć, ponieważ to jest bulwersujące. DzielnyTata.pl to był jeden portal, a teraz jest Dobry Tata. Proszę posłuchać, co napisano na temat tego wyroku trybunału.

Napisali, że będą uprzykrzać życie wszystkim. Chcę przeczytać tylko taką dramatyczną rzecz: „Tworzymy pieczęć – jest oczywiście taki orzeł – i będziemy między innymi wydawać wyroki, które prędzej, czy później będą wykonane". Wyroki kapturowe na tych matkach, kobietach, które są nazwane w tak bulwersujący sposób. To nie jest jeden wpis, jest bardzo dużo tych wpisów. Proszę zobaczyć, na czym polega opieka ojca w takim razie w stosunku do opieki matek, jeżeli opiekujących się dziećmi jest 80–90% matek. Ojcowie na podstawie tych kar finansowych rościli sobie prawo. Mam nadzieję, że teraz już mniej będą sobie je rościć, bo nie dostaną tych pieniędzy.

Bronię postawy dzieci, dlatego że naprawdę jedna czy druga osoba… O tej dziewczynce, która popełniła samobójstwo też była mowa. Wszyscy wiedzieli, nikt nie pomógł. Została zmuszona do bycia tam, gdzie była gnębiona, gdzie była przemoc fizyczna, psychiczna i wszelka inna. Oczywiście brońmy dzieci.

Musimy oddać tu cześć szkole, która naprawdę się stara. Absolutnie uznaję zasługi szkoły. Stara się coraz bardziej. Dostrzegam też zasługi Ministerstwa Zdrowia, które tworzy coraz lepsze możliwości, ale na siłę tego nie zrobi, jeśli brakuje ludzi do pracy.

Natomiast zwróćmy uwagę na to, gdzie jest pierwotna przyczyna – środowisko, w którym żyje dziecko. Tam dziecko źle się czuje. Dlatego dziecko chce skończyć z takim życiem. My nie zabezpieczymy tego przez opiekę psychiatryczno-psychologiczną, tylko musimy szukać rozwiązań dla patologicznych rodziców. Ja już nie mówię czy matki, czy ojca, bo możemy to sobie łatwo znaleźć w badaniach, czy to ojcowie są bardziej przemocowi, czy matki. Oczywiście wtedy im trzeba pomagać, ale to środowisko dorosłych jest przyczyną nieszczęścia dzieci. Taka jest niestety prawda.

Sądy nie pomagają, ponieważ sądy są często stronnicze, trzymają albo stronę ojca, albo stronę matki. Są takie interwencje poselskie, gdzie ojciec jest nieszczęśliwy. Ja mam z kolei dużo nieszczęśliwych, ukaranych matek – to są kary finansowe na dzisiaj 500–700 tys. zł na rzecz ojca. Mam nadzieję, że ten wyrok trybunału zmieni postępowanie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Może teraz seria odpowiedzi przed kolejnym…

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Czy można?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Chwileczkę, padło kilka pytań do ministerstwa ze strony pana posła i pani poseł Rosy.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

To może ja tak króciutko. Kwestie, które zostały poruszone, dotyczą bardzo szczegółowych spraw, więc postaram się na każdą choć krótko odpowiedzieć.

Pierwsza kwestia to obowiązek, który narzuciliśmy przy wejściu do trzeciego poziomu, czyli posiadanie II poziomu referencyjnego. Został spowodowany tym, aby zapewnić dalszą opiekę dzieciom, które opuszczają oddział stacjonarny. Po to, żeby przeciwdziałać ich ponownemu powrotowi do szpitala. Wydaje się, że zapewnienie ciągłości opieki już w trybie ambulatoryjnym, czy w trybie dziennym, dla dzieci, które z różnych przyczyn znalazły się na oddziale stacjonarnym, jest podstawowym elementem pewnego rodzaju prewencji, tak bym powiedziała. Dlatego chcieliśmy, żeby ten zespół mógł kontynuować pracę i wspierać dziecko jeszcze przez jakiś czas.

Jeśli chodzi o to, że w jakiś sposób wymusiliśmy czas realizacji świadczeń i że to ograniczyło ich dostępność, o czym powiedział pan poseł, to ten wydłużony… Chodzi o wydłużony czas, który jest poświęcony pacjentowi. Określiliśmy, że czas trwania konsultacji lekarskiej powinien wynosić około 60 minut. To wynika z tego, że poprzednio dosta-

waliśmy skargi. Pojawiały się skargi na to, że porada trwa 15 minut, maksymalnie 20. W trakcie godziny załatwianych jest 3–4 pacjentów. W przypadku dzieci i młodzieży to wydaje się absurdalne, ponieważ tam są kwestie zarówno rozmowy z rodzicem, czasem z dwojgiem rodziców, jak i z dzieckiem, a potem ponowne spotkanie. Żeby dobrze przeprowadzić poradę diagnostyczną czy nawet konsultację, niezbędny jest czas. To musi trwać. W przypadku młodszych dzieci dochodzi jeszcze kwestia zaufania lekarzowi w bezpośrednim kontakcie. Dziecko w ciągu 15 minut – wchodząc do gabinetu, w którym pierwszy raz widzi lekarza – absolutnie nie jest sobą. To, żeby dziecko poczuło się bezpiecznie w tej relacji, wymaga czasu, ale też jest niezbędne do tego, żeby porada została prawidłowo przeprowadzona. Wydłużenie czasu dla równowagi ograniczenia tej dostępności, o której powiedział pan poseł… Ryzyko takiej sytuacji ograniczaliśmy właśnie poprzez pierwsze poziomy referencyjne i rozszerzenie dostępności w pierwszych poziomach referencyjnych.

Gros problemów, z którymi borykają się młodzi ludzie, nie wymaga od razu opieki czy konsultacji psychiatrycznej. Z powodzeniem może być wspierane poprzez konsultacje psychologiczne czy wsparcie psychoterapeutyczne. Kolejki, które tworzą się do lekarzy psychiatrów, mają być rozładowane przez I poziom referencyjny. Jak widać, to działa. Mamy dane. Teraz akurat ich nie przytoczę, ale moglibyśmy podesłać taki materiał. Widać w nim, jak dzięki pierwszym poziomom referencyjnym została zmieniona opieka i dostępność w okresie ostatnich dwóch lat.

Jeśli chodzi o kwestię szpitala Bilikiewicza w Gdańsku, bo prawdopodobnie o tym szpitalu mówił pan poseł, to nie wiem, dlaczego tak się stało, że został ogłoszony konkurs. Tę sprawę postaramy się wyjaśnić. Jeżeli tylko podmiot – a z tego, co wiem, tak jest, bo miałam okazję rozmawiać z panem dyrektorem – spełnia wymogi, to właściwie powinien z automatu dostać kontrakt na II poziom referencyjny. Mam nadzieję, że ten kontrakt zostanie wkrótce podpisany i sprawa zostanie rozwiązana. Tak jak mówię, mieliśmy też okazję pochylić się nad tą sprawą.

Kolejna rzecz – marża. Marża dla podmiotów leczniczych, jeśli chodzi o psychiatrię, jest raczej wielkości 25%, a nie 40%. Praca psychologa, psychoterapeuty, lekarza psychiatry opiera się głównie na rozmowie, a więc przede wszystkim to jest personel, stąd trochę inna marża niż ta typowa przyjęta w innych obszarach. Personel jest tu kosztem wiodącym, więc AOTMiT liczy to troszkę inaczej. W związku z tym nie wiem już, jak to jest, bo to nie było aż tak szczegółowo liczone dla trzeciego poziomu, ale, tak jak mówiłam, były duże wzrosty. W przypadku pierwszych poziomów – bo dokładnie to sobie przeliczałam z raportem AOTMiT-u – zgodnie z wyceną przy zastosowaniu tej marży, o której mówię, psycholog czy psychoterapeuta powinien otrzymać średnio trochę powyżej 8 tys. zł netto na rękę przy tej wycenie. Wydaje się więc, że to jest już stawka… Oczywiście stawki dla psychoterapeutów w ostatnim okresie wzrastają w takim tempie, że nawet trudno nadążyć z wycenami, natomiast jak to było przygotowywane, to staraliśmy się, żeby te stawki były względnie zrównane.

Jeśli chodzi o przepełnione szpitale, to mamy tego świadomość. Cały czas zastanawiamy się, w jaki sposób i co moglibyśmy jeszcze zmienić w systemie, żeby poradzić sobie z tym problemem. Pani poseł powiedziała, że są dwa szpitale III poziomu referencyjnego, ale to nie oznacza, że z mapy zniknęły pozostałe oddziały szpitalne. Być może z jakichś powodów nie zostały jeszcze podpisane kontrakty na III poziom referencyjności. Staramy się rozpatrywać każdy przypadek. Proponujemy kolejną zmianę w koszyku, która rozwiąże część z tych problemów, z którymi zderzyły się oddziały szpitalne, nie mogąc spełnić obecnych wymogów. Staramy się wyjść naprzeciw tym podmiotom i uelastycznić pewne warunki. Mam nadzieję, że w drugiej połowie roku zdecydowana większość oddziałów, jeśli nie wszystkie… Mam nadzieję, że wszystkim oddziałom uda się podpisać nowe kontrakty z lepszymi wycenami. Na Podlasiu chyba od 1 września będzie kolejny oddział.

Jeśli chodzi o Wielkopolskę, to wydaje się, że problem jest na tę chwilę zażegnany. Kwestia dotyczyła m.in. II poziomu referencyjnego, żeby był w szpitalu. Rozmawialiśmy z dyrektorem, że powstanie taka poradnia i oddział będzie mógł podpisać nowy kontrakt. Nowe stawki spowodują, że poprawi się tamta sytuacja.

Jeśli chodzi o Dziekankę, to tu akurat rozmawiałam z panią dyrektor z oddziału wielkopolskiego. W jej opinii kwestie są zaopiekowane. Wygląda na to, że sprawa zostanie rozwiązana w najbliższych miesiącach.

Pojawiła się jeszcze kwestia, czy pierwszy poziom w każdej dzielnicy, powiecie… Tak, na chwilę obecną to nasz target docelowy. Nie wiem, czy pan dyrektor Karaszewski będzie chciał pokazać, że na tę chwilę w podmiotach, które funkcjonują, można powiedzieć, że nie ma pełnej realizacji świadczeń, więc nie ma potrzeby ogłaszania kolejnych konkursów. Natomiast tam gdzie są tzw. białe plamy, czyli w miejscach, w których jeszcze podmioty nie powstały, tam są systematycznie ogłaszane konkursy, tak żeby ta dostępność była w bliskim otoczeniu.

Jeśli chodzi o FAS, to poproszę panią dyrektor o odpowiedź na to pytanie. Wydaje mi się, że te kwestie, które były adresowane do Ministerstwa Zdrowia, udało mi się w jakiś sposób ogarnąć.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Jeśli można… Dziękuję za odpowiedź w sprawie Szpitala im. Bilikiewicza w Gdańsku, natomiast moje pytanie dotyczyło jeszcze Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku. Przychody ze sprzedaży jednej porady w 2021 r. to 112 zł, a w 2022 r. – 85 zł. Spadek pomiędzy 2021 a 2022 rokiem wyniósł 11%. Pytanie, skąd to się mogło wziąć?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

Odpowie pan dyrektor Karaszewski z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia Maciej Karaszewski:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, odniosę się na bieżąco do dwóch pytań. Po pierwsze, pan poseł mówił o tym, że w zeszłym roku szpital Bilikiewicza miał 37%… Musiał dopłacić samorząd. Jeżeli wejdzie teraz na ten trzeci poziom i prawidłowo wyceni…Wyceny osobodnia są o 70% wyższe, więc powinny pokryć koszty. W przyszłym roku być może nie trzeba będzie już dokładać do samej bieżącej działalności szpitala, tylko do inwestycji infrastrukturalnych, które mogą być finansowane z ministerstwa.

Natomiast co do przychodu za wizytę, to wydaje mi się, że to wynika ze zmiany sposobu finansowania. To znaczy z ryczałtu, który był wypłacany miesięcznie w całości i przeliczany potem na liczbę świadczeń, czyli średnio, ile się… Wtedy to faktycznie było wypłacane mniej więcej 46 tys. zł miesięcznie. Tam było ok. 400 świadczeń, czyli jedna porada kosztowała mniej więcej 112 zł, niezależnie od tego, kto tę poradę realizował, czy personel psychoterapeutyczny, który jest droższy, czy terapeuta środowiskowy, który jest najtańszym personelem na rynku, czy psycholog, którego stawki kształtują się mniej więcej pośrodku.

Zmiana finansowania nastąpiła od 1 marca. Fundusz płaci około 20 tys. zł ryczałtu na utrzymanie bieżące plus czas poświęcony nie na pracę z pacjentem, tylko na to, kiedy dzwoni się do szkoły, żeby porozmawiać z pedagogiem szkolnym… Personel musi zadzwonić, porozmawiać z pracownikiem socjalnym, czy też stworzyć wewnętrzne konsylium, zadzwonić do lekarza psychiatry. Na to jest przeznaczone mniej więcej ok. 20 tys. zł. Drugie w świadczeniach to jest ok. 43 tys. zł. Miesięczny kontrakt wynosi ok. 63 tys. zł. Trochę nie bardzo wiem, jak to jest, że średnio…

Za te 63 tys. zł w porównaniu do 46 tys. zł wymagamy realizacji 294 świadczeń miesięcznie. Płacimy 50% więcej, może niecałe, 30% więcej za 70% pracy, którą do tej pory wykonywaliśmy. Rozumiem, że w tych 85 zł ktoś w tym przeliczeniu w Słupsku nie wziął pod uwagę, że dostaje również ok. 20 tys. zł ryczałtu za pracę, którą personel poświęca na dzwonienie do poradni, skontaktowanie się z pedagogiem czy zrobienie wewnętrznego konsylium. To w ramach wyjaśnienia czysto finansowego.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dobrze. W takim razie, żeby tę kwestię wyjaśnić i nie zabierać czasu podkomisji, poprosiłbym o udzielenie odpowiedzi na piśmie. Z informacji, którą mam, w 2021 r. średnia miesięczna wartość to było 56 tys. zł, natomiast średnia miesięczna wartość w 2022 r. to 50 tys. zł. Spadek o 6 tys. zł. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom Katarzyna Łukowska:

Dzień dobry. Szanowni państwo, odpowiem na pytanie dotyczące płodowego zespołu alkoholowego, czyli gdzie kobiety w ciąży, które są uzależnione od alkoholu, mogą uzyskać pomoc. Mogą ją uzyskać w placówkach leczenia uzależnień.

Z naszych danych wynika, że wśród pacjentów placówek leczenia uzależnień 20% to kobiety. Część z nich to kobiety, które są w ciąży. Od strony organizacyjno-systemowej mamy sprawnie działające placówki, które przyjmą takie kobiety. Inna sprawa, to jak z nimi pracować i jak je motywować do zmiany. Kobieta, która jest w ciąży i jednocześnie jest uzależniona, przeżywa bardzo silną ambiwalencję. Z jednej strony wie, czy dowie się, że picie jest szkodliwe, być może już jakoś uszkodziła swoje dziecko, a z drugiej strony jest uzależniona, czyli ma trudność z rozstaniem się z substancją, od której się uzależniła.

To, co można zrobić najgorszego, to oczywiście oceniać, straszyć, szantażować. Zależy nam na tym, żeby z większą uważnością i empatią pracownicy lecznictwa odwykowego, a w zasadzie lecznictwa uzależnień – bo staram się już rozstawać z terminem odwyk – potrafili kontaktować się i motywować kobiety uzależnione od alkoholu, które są w ciąży lub są w wieku prokreacyjnym. To też jest ważne, żeby była odpowiednia profilaktyka.

Zgarnęłam z pracy różne materiały, które przygotowaliśmy na temat FASD. Mam tu taką broszurkę, która trafiła do każdej placówki leczenia uzależnień poza ofertą szkoleniową w ramach NPZ, czyli za darmo – „Co powinniśmy wiedzieć o FASD, kiedy pomagamy osobom uzależnionym od alkoholu?". Cieszę się, że padło to pytanie, bo dzięki temu mogę powiedzieć, jak wykorzystujemy środki, które są przewidziane w ramach „Narodowego programu zdrowia". Uprzejmie dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Pozwolę sobie również zadać pytanie dotyczące tej pierwszej wypowiedzi. Mianowicie usłyszeliśmy, że ruszył, czy został zrealizowany, pilotażowy program „Depresja wśród młodzieży", obejmujący, jak dobrze zapamiętałem, ponad 2000 uczniów. Pytanie, czy on będzie kontynuowany na ogólnopolską skalę i czy przewidziane jest badanie wszystkich uczniów?

Następne pytanie do resortu edukacji. Wiemy, że – otrzymaliśmy również dzisiaj informację – w ramach działalności pocovidowej ruszyły cztery programy wsparcia. Czy ten rok… Czy programy będą dalej przedłużane i jakim cieszą się zainteresowaniem czy udziałem uczniów w tych programach? Również pytanie o całodobowy ośrodek opieki dzieci i młodzieży w woj. podlaskim. Ten temat poruszył rzecznik praw pacjenta. Dlaczego ten ośrodek jeszcze nie powstał na Podlasiu?

Może po serii pytań przejdziemy do odpowiedzi. Teraz zgłasza się pan, proszę o przedstawienie.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Dzień dobry, panie przewodniczący, dzień dobry panie i panowie posłowie, panowie ministrowie, reprezentuję organizację o nazwie Szczyty Alienacji Rodzicielskiej. Jesteśmy stroną społeczną. Udało mi się stworzyć organizację, która ma jakąś siłę oddziaływania w kwestii nagłaśniania problemu, jakim jest alienacja rodzicielska i pozbawienie dzieci kontaktu z jednym z rodziców.

Organizacja została stworzona na kanwie problemów, jakie mamy w Polsce z kwestią *parental alienation*, czyli izolacją dziecka, w związku z tym, iż coraz więcej osób z każdej sfery społecznej dotyka ten problem – zarówno ludzi zamożnych, jak i mniej zamożnych, ludzi bardziej wykształconych i mniej wykształconych. Jest to coraz większy problem.

Chciałem podziękować panu przewodniczącego, bo chyba pierwszy raz w historii Sejmu dostrzeżono problem związku problemów psychicznych dzieci z alienacją rodzicielską. Chyba do tej pory nie było tej kwestii. Chyba pierwszy raz na posiedzeniach komisji sejmowych dostrzega się ten problem. Co cieszy i pokazuje, że nasze działania społeczne przynoszą skutek. Problem został nazwany problemem tzw. alienacji. Prosiłbym o to, żeby nie bać się tego określenia, jak w rzeczywistości nazywa się ta przemoc.

Bo to jest przemoc. To jest alienacja rodzicielska. Wszędzie na świecie używa się określenia alienacja rodzicielska, z ang. *parental alienation*. Prosiłbym o to. To i tak jest przełom, że ten problem jest tu poruszony, jest włożony na warsztat na podkomisji.

Chciałem przytoczyć wystąpienie rzecznika praw dziecka z 2014 r. Dostrzegało ono problemy dotyczące prawa rodzinnego, z którymi borykamy się do dziś i o których dziś rozmawialiśmy. To było szeroko omawiane przez przedstawiciela ministra sprawiedliwości, rzecznika praw dziecka… Zacytuję to wystąpienie: „Należy zrezygnować z konfliktogennych przepisów prawa rodzinnego i dokonać wprowadzenia nowych rozwiązań gwarantujących prawo dziecka do wychowania przez oboje rodziców”. To był apel z 2014 r.

W 2017 r. rzecznik praw dziecka w swoim generalnym wystąpieniu do ministra sprawiedliwości postulował szybkie zmiany w prawie rodzinnym. To też dla państwa, żeby wyjaśnić, na czym polega alienacja rodzicielska oraz jej sedno, bo to jest przemoc w białych rękawiczkach. „Alienacja rodzicielska od jednego z rodziców – to z wystąpienia rzecznika praw dziecka – jest niewątpliwie formą przemocy emocjonalnej. Świadome bądź nieświadome zachowania alienacyjne doprowadzają do zaburzeń osobowościowych, emocjonalnych, społecznych i rozwojowych dziecka. Wciąganie w konflikt okołorozwodowy, manipulacja, sterowanie lękami dziecka, szantaż emocjonalny są niestety działaniami powszechnymi, indukowanie dziecku negatywnych postaw i przekonań wobec drugiego rodzica skutkują głębokimi zaburzeniami w sferze emocjonalnej dziecka i ma ogromny wpływ na jego późniejsze życie. Izolacja dziecka w sytuacji, gdy jedyną przesłanką takiego postępowania jest silny konflikt z drugim rodzicem, powinna się spotkać z szybką i stanowczą reakcją sądu. To jest bowiem naruszenie odpowiedzialności rodzicielskiej zapisanej w obecnie funkcjonujących przepisach jako władza rodzicielska”.

To stanowisko pochodzi z 2017 r. Mamy 2022 r., czyli upłynęło 5 lat. Stanowisko było zbieżne z tym, na co zwrócił uwagę rzecznik praw pacjenta, czyli na przewlekłość w sądach. Przewlekłość w sądach rodzinnych – w warszawskich sądach na rozprawy czeka się już nieraz nawet ponad rok – jeszcze się nasiliła.

Teraz chciałbym odnieść się do słów pani poseł…

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Wypowiedź poza mikrofonem.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Cieszy mnie to. Są chyba też na sali ojcowie. Poglądy, że matka jest naturalnym, najważniejszym opiekunem dziecka do…

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Naturalnym.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Naturalnym i najważniejszym do pierwszych 5 lat życia dziecka – takie poglądy wyznają nasze polskie sądy rodzinne, które dokładnie tak uzasadniają swoje orzeczenia. Później mamy niestety wykorzystują to do izolowania dziecka od taty, bo sądy stoją na stanowisku, iż mama jest naturalnym opiekunem, więc jeżeli zrobimy tak, że dziecko zamieszka z tatą, to zrobimy dziecku krzywdę.

Chciałbym zwrócić uwagę i zaznaczyć, że w mojej organizacji – Szczyty Alienacji Rodzicielskiej – nie ma samych ojców. Są również alienowane mamy, których jest coraz więcej. Niestety to jest bardzo duży problem społeczny, ponieważ alienacja rodzicielska polega na manipulowaniu dzieckiem, na manipulowaniu dziećmi. Generalnie rodzic niezależnie od płci jest w stanie zmanipulować dziecko.

Mam na przykład mamę, która wychowała, karmiła piersią swoje dzieci do 2. roku życia, a mimo to tata był w stanie je zmanipulować. Dzieci są teraz w wieku 6 i 8 lat. Tata był w stanie tak zmanipulować dzieci, że dzieci nie chcą widzieć mamy. To się dzieje teraz. Ten problem nie dotyka tylko ojców, ale również coraz więcej mam. Poza tym do naszej organizacji zgłasza się też coraz więcej dziadków i babć, bo nie należy zapominać o tym, że dziecko pozbawione kontaktu z jednym rodzicem jest odcinane od całej rodziny generacyjnej ze strony jednego rodzica. Tak naprawdę jest pozbawiane wsparcia połowy rodziny – nie tylko jednego z rodziców, lecz także całej rodziny, która za tym idzie.

Przechodząc jeszcze do wypowiedzi pani poseł odnośnie do opieki naprzemiennej, to wszystkie badania zagraniczne wskazują, że opieka naprzemienna w przypadku rozstania rodziców jest najlepszą formą opieki dla dziecka, jeżeli oczywiście…

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Wypowiedź poza mikrofonem.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Wszystkie badania… Pani poseł oczywiście bazuje na pewnej grupie, która przekazuje zmanipulowane informacje, które pochodzą od zagranicznych osób, które są później…

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Ale przepraszam…

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Ja pani nie przeszkadzałem.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Proszę mówić do Komisji, a nie *ad personam*.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Tak, ale ja się odnoszę.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

To są już emocje.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Nie, ja jestem spokojny.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Przepraszam, przerwę panu. Jak omawiamy tematy, to raczej prosiłbym, żeby na tym się skupić niż na odpowiedzi na słowa pani poseł.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Ale nie skupiam się na odpowiedzi, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Proszę mi nie przerywać. Mam prawo panu przerwać i pozwolę na kontynuację. Proszę do sedna. Jeżeli macie państwo odmienne zdania i chcielibyście je wyjaśniać, to macie oczywiście do tego prawo, ale może niekoniecznie na tej sali. Proszę przejść do jednego z tematów dzisiejszej dyskusji, bo na tym pan się skupia.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Tak. Chciałem powiedzieć o problemie alienacji rodzicielskiej. Wszystkie najnowsze badania zagraniczne wskazują, że opieka naprzemienna jest najlepszą formą opieki nad dzieckiem, w momencie kiedy rozstają się rodzice. Oczywiście jeżeli nie było żadnej przemocy – ale przemocy stwierdzonej obiektywnie, a nie podawanej przez jedną ze stron, że była przemoc – oraz jeżeli żadne z rodziców nie jest dysfunkcyjne.

Wszystkie teorie o tym, że dziecko nie może mieć dwóch domów, są obalone przez badania zagraniczne. Dzieci rozwijają się dzięki temu, że mają kontakt z obojgiem rodziców. Dzięki temu mogą czerpać wartości od obojga rodziców. Badania wykazują, że rozwijają się w podobny sposób jak w pełnych rodzinach. Najwięcej zaburzeń wykazują dzieci pozbawione jednego rodzica. Najwięcej zaburzeń, najwięcej demoralizacji, najwięcej konfliktów z prawem mają dzieci wychowywane tylko przez jednego z rodziców. Tak wykazują badania zagraniczne, również te najnowocześniejsze. Mam przygotowane wypunktowane kwestie do poszczególnych wypowiedzi, ale zważywszy na to, że i tak moja wypowiedź była dość długa, to na razie bym ją zakończył. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś pytania? Może przeszlibyśmy do odpowiedzi. Zgłasza się jeszcze pani, bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska:

Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym wrócić do sedna dzisiejszego posiedzenia podkomisji dotyczącego reformy. Nie byłoby tej reformy, proszę państwa, gdyby nie braki kadr medycznych. Reprezentuję grupę zawodową pielęgniarek i położnych, na którą zwrócili uwagę zarówno rzecznik praw dziecka, jak i rzecznik praw pacjenta. Rzecznik praw dziecka zwracał uwagę, że brakuje pielęgniarek specjalistek w tej dziedzinie, natomiast rzecznik praw pacjenta zwrócił uwagę na aspekt dotyczący braku kadr i na to, dlaczego brakuje akurat pielęgniarek w dziedzinie psychiatrii.

Bardzo prosiłabym o rozważenie tej kwestii, ponieważ dostępność do świadczeń lub brak dostępności do świadczeń spowodowała lub wymusiła reformę w tym zakresie i w jakiś sposób dała możliwości zastępcze dostępności do tych świadczeń na bazie poziomów referencyjności. Jestem trochę zaniepokojona, że np. w woj. mazowieckim, z którego pochodzę, nie ma w ogóle centrów w trzecim poziomie referencyjności. Być może są podpisywane umowy, nie mam takiej wiedzy.

Natomiast bardzo prosiłabym panią z departamentu Ministerstwa Zdrowia o rozważenie przywrócenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. To, na co zwrócił uwagę rzecznik praw pacjenta. Dlaczego pielęgniarki odchodzą z psychiatrii? Proszę państwa, dlatego że zostało zmienione rozporządzenie w sprawie norm, jest tam wpisana tylko pielęgniarka. Jeżeli nie mamy wskazanej liczby pielęgniarek, to, wiecie państwo, że ze względu na brak zwiększonego finansowania, ograniczone możliwości zatrudnienia kierowników podmiotów leczniczych, dyrektorzy nie podejmują inicjatywy uzupełnienia tych kadr. Kadry są po prostu przeciążone, zmęczone, szukają być może łatwiejszej pracy.

Jestem pielęgniarką psychiatryczną z 23-letnim doświadczeniem pracy na psychiatrii i wiem, co to znaczy, jaka ciężka to jest praca. Trudna, wyczerpująca fizycznie i psychicznie. W związku z tym mam ogromną prośbę, żebyście państwo wsparli nasze działania. Prośba do Ministerstwa Zdrowia, żeby rozważyło powrócenie norm zatrudnienia w psychiatrii, żebyśmy mogli w sposób bezpieczny i profesjonalny świadczyć tę opiekę. Myślę, że należałoby zwrócić się do Naczelnej Izby Lekarskiej. Otrzymałam taką informację, że coraz więcej lekarzy, młodych lekarzy, podejmuje decyzję o specjalizacji psychiatrycznej dzieci i młodzieży. W związku z tym chcielibyśmy, żeby ta dziedzina była świadczona na wysokim poziomie, w sposób bezpieczny i profesjonalny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję pani bardzo za zwrócenie na to uwagi. Tak jak pani powiedziała, głównym powodem reformy i tego programu są braki kadrowe. Poprosiłem ostatnio Ministerstwo Zdrowia o podanie informacji, z jakimi brakami mamy do czynienia czy o jakich rzędach wielkości mówimy. Informacja, którą otrzymałem, jest taka, że na ten moment na terenie Polski specjalizację z psychiatrii posiada ponad 4400 lekarzy. Drodzy państwo, specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży jest niespełna 500 na 40-milionowy kraj. Mówimy więc o skali niedoboru i o tym, z jakim ogromnym problemem się borykamy także w obliczu tych statystyk, które mówią o ponad dwukrotnym wzroście prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Wyzwanie jest ogromne.

Otrzymałem również informację o przyroście liczby lekarzy w ostatnim czasie i osób, które podejmują kształcenie w tych specjalizacjach. Jest wzrost od 2015 r. o prawie 449 lekarzy, czyli o prawie 450 w trakcie szkolenia z psychiatrii. Na 31 grudzień 2015 r. było ich 796, więc można powiedzieć, że to jest znaczący wzrost. Jeszcze większy wzrost procentowo to wzrost lekarzy z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży ze 135 na koniec 2015 r. do 236, czyli wzrost o 101 lekarzy z zakresu szkolenia psychiatrii dzieci i młodzieży. Te liczby mówią same za siebie, aczkolwiek mamy świadomość, że one są niezadowalające, chociaż ewidentnie widać, że znaczące.

Proszę, panie profesorze.

Pełnomocnik ministra zdrowia ds. psychiatrii sądowej Janusz Heitzman:

Dzień dobry państwu, Janusz Heitzman. Panie przewodniczący, szanowne panie, panowie posłowie, szanowni państwo, chciałbym tylko powiedzieć, że z bardzo dużą satysfakcją uczestniczę dziś w tym spotkaniu. Uczestniczyłem w pierwszych spotkaniach w ubiegłej kadencji, jeszcze kiedy w 2017 r., 2018 r. inicjowaliśmy projekt reformy psychiatrii dziecięcej.

Muszę powiedzieć, że wtedy rozmowa wyglądała zupełnie inaczej niż dzisiaj. To, co mamy dzisiaj, to jest ogrom dokonań, przede wszystkim w zakresie świadomości społecznej i naszej własnej świadomości. Wiemy, jaki to jest ogromny problem, nie tylko zmian organizacyjnych w zakresie tworzenia nowych podstaw opieki medycznej, psychiatrycznej nad dzieckiem i młodzieżą. Przede wszystkim ważne jest to, co stało się w szkole, to, co stało się w instytucjach takich jak rzecznik praw dziecka, rzecznik praw pacjenta, ponieważ problem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przeszedł na zupełnie inną stronę.

Bardzo dobrze się stało, że większość czasu poświęciliśmy dzisiaj na wystąpienie pana dyrektora reprezentującego MEiN, ponieważ rzeczywiście problem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nie jest problemem medycznym. To jest tylko dwadzieścia, może kilkanaście procent… 80% to jest kwestia niechorobowa, ale ta, która jest związana z problemem społecznym, pedagogicznym, psychologicznym, opiekuńczo-wychowawczym, o czym, przypuszczam, zbyt mało się tu mówiło. Pani poseł słusznie zwracała na to uwagę, że większość tych problemów rodzi się w domu i w szkole.

To, że covid rozjaśnił nam pewne rzeczy, pokazało, że wpływ na to wszystko, co się dzieje, ma również komunikacja, czyli komunikacja internetowa i zaburzone relacje. Przyczyną tego wszystkiego, tego wzrostu samobójstw… Pan poseł się pytał, co się dzieje, że to wszystko idzie w złą stronę, że wzrasta liczba samobójstw… Chodzi o to, że nie jesteśmy w stanie w tym momencie znaleźć recepty na poprawę komunikacji, poprawę relacji. To jest proces dotyczący nie tylko Polski. Tak jest w całej Europie. Tak się dzieje. Po prostu nadganiamy pewne przemiany cywilizacyjne, które zaburzają komunikację rodzicielską, komunikację rówieśniczą. Efektem nie jest przyrost chorób, tylko bezradność dziecka. Na to musimy zwracać uwagę. Bardzo dobrze, że o tym dzisiaj tyle powiedziano.

Nie chcąc przedłużać, miałbym wielką prośbę do Ministerstwa Edukacji i Nauki, żeby przy tej ogromnej bazie edukacyjnej, którą stworzyli dla nauczycieli… Nauczyciele się lubią uczyć. Oni w tej chwili niesamowicie się podciągnęli w wiedzy psychologicznej i psychiatrycznej dotyczącej dzieci i młodzieży. Widzę to, bo zapraszają mnie na wiele szkoleń, na których dyskutujemy o tych sprawach. Ważne, żeby szkoła, mówiąc o systemowych rozwiązaniach i o programie oceny stanu zagrożeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, pomyślała o czymś takim, żeby stworzyć narzędzie o charakterze indywidualnej karty zagrożenia zdrowia psychicznego dziecka. Taka indywidualna karta zagrożenia zdrowia psychicznego dziecka powinna być prowadzona przez wychowawcę, nauczyciela.

On powinien określać, do kogo ma się zwrócić takie dziecko z tą kartą. Tam jest problem nie tylko dla psychiatry, nie tylko dla psychologa. Tam jest problem dla policjanta, dla opiekuna, dla rzecznika praw dziecka, rzecznika praw pacjenta, bo wtedy nie będziemy myśleli o systemie zdezintegrowanym. Chodzi o to, żeby dziecko nie trafiło do tego dziurawego sita. Wtedy rzeczywiście będziemy mieli nie 1500 prób samobójczych, ale 1500 razy 100, czyli ok. kilkanaście tysięcy prób samobójczych w ciągu roku. Dzieci później mówią, że żyletkę to muszą stale nosić przy sobie – tak jak w tytule przerażającego opisu tych sytuacji.

Prośba do pana przewodniczącego, żebyśmy w drugim półroczu mogli jeszcze zająć się tymi kwestiami. Dzisiaj liczyłem na to, że problem będzie bardziej nagłośniony ze strony przedstawicielstwa Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Zajmijmy się problemem opieki nad dzieckiem, które jest poza systemem opieki zdrowotnej, czyli w zakładach opiekuńczo-leczniczych, ośrodkach socjoterapii. Ministerstwo Sprawiedliwości… Problem zakładów poprawczych, domów opieki dla dzieci ze znacznymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego. Nie chcę wspominać sytuacji w Jordanowie, która nas przeraziła, ale takich domów może być więcej. Jakiekolwiek dziecko, które tam jest i doznaje jakiejś krzywdy, które się nie poskarży, bo te domy są zamknięte, wymaga zwrócenia uwagi, uzyskania informacji społecznej w tym zakresie.

Kolejna kwestia to dostęp dzieci i młodzieży do legalnych narkotyków, jakim jest alkohol – była o tym mowa – ale i nikotyna. Nikotyna to przyczyna 70–80 tys. zgonów tylko z tego powodu w Polsce rocznie. Sięganie po nikotynę przez młodzież, ale też po inne środki, jest jakimś problemem, o którym się jakoś zapomina. Zapomina się również o tym

projekcie zdrowotnym dla Polski, że do 2030 r. mamy całkowicie wyeliminować palenie papierosów. To jest przecież nierealne.

Co zrobiliśmy do tej pory? Bardzo niewiele. Czy mamy program redukcji szkód? Czy mamy program zmniejszania tego problemu? W tej chwili do 1,5% wzrasta z powrotem posiłkowanie się nikotyną czy papierosami przez młodzież, dlatego to też jest problem warty rozważenia w drugim półroczu, tak jak dostęp do nowych technologii lekowych i problemy z tym związane w zakresie zdrowia psychicznego. Myślę, jakie są projekty, perspektywy i wydaje mi się, że to byłby dobry kierunek pracy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie profesorze. Bardzo proszę.

Kierownik Kliniki Dzieci i Młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii Barbara Remberk:

Dzień dobry, nazywam się Barbara Remberk, podobnie jak prof. Heitzman jestem pracownikiem Instytutu Psychiatrii i Neurologii, kierownikiem Kliniki Dzieci i Młodzieży.

Te wątki pojawiały się już w wielu wypowiedziach, ale zależy mi na tym, żeby, omawiając reformę i plany poprawy sytuacji, nie umknął nam fakt, że aktualnie jest dramatyczny kryzys dotyczący dostępności do lekarzy i dostępności do całodobowej opieki. Zamykają się oddziały. Ludzie odchodzą. Dlatego może to nie jest medialnie tak rozdmuchane – ludzie odchodzą, bo nie chcą już pracować w tym systemie, a nie dlatego, że chcą wymusić jakieś zmiany.

W rejonie Mazowsza lekarki z jednego z trzech szpitali młodzieżowych złożyły wypowiedzenia. To nie jest nagłośnione medialnie, dlatego że to nie jest tak, że one chcą wymusić wyższe pensje, tylko nie są w stanie pracować w takich warunkach. To dotyczy wielu lokalizacji. Przetrwamy wakacje, bo w wakacje jest mniej pacjentów, natomiast system opieki całodobowej jest cały czas na skraju załamania. Dostęp do lekarzy psychiatrów to, jak państwo zapewne wiedzą, kilka miesięcy oczekiwania zarówno w sektorze publicznym, jak i w sektorze prywatnym. Szanowna podkomisja zajmuje się szerszym kontekstem, ale wydaje mi się, że ta sytuacja, która jest tu i teraz, jest poważna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję pani bardzo. Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Jeśli nie, to teraz jest czas na odpowiedzi. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, najpierw odniosę się do pierwszej wypowiedzi pana posła Rutki. Pan zaczął swoją wypowiedź od słów – jeżeli jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle. Uważam, że trzeba by to troszkę odwrócić.

Właśnie dlatego, że widzimy, że jest tak źle, podejmujemy liczne działania, żeby nie było jeszcze gorzej. To jakby inne spojrzenie na ten problem. Gdyby było tak dobrze, to nie trzeba by było podejmować tylu działań, zwłaszcza w obszarze edukacyjnym. Bardzo dziękuję za wszystkie wypowiedzi, które wskazywały na to, że działania, które są podejmowane w systemie oświaty, są bardzo istotne i dostrzegalne.

Na pytanie pani posłanki – której już niestety nie ma, ale myślę, że dojdzie do niej ta odpowiedź – ile procent uczniów jest objętych programami profilaktycznymi… Szanowni państwo, tyle procent uczniów, ile jest objętych szkolnictwem. Wszystkie szkoły dla dzieci i młodzieży są zobowiązane realizować program wychowawczo-profilaktyczny. Program wychowawczo-profilaktyczny zawiera działania o charakterze wychowawczym, które są kierowane do wszystkich uczniów, i działania o charakterze profilaktycznym, które są kierowane nie tylko do uczniów, ale również do nauczycieli i rodziców.

Oczywiście nie jest to, że tak powiem, działalność każdego dnia i o każdej godzinie, więc być może, że zdarzają się uczniowie… Tak jak w szkole… Jest pewna frekwencja, która jest zmienna, nie jest tak, że w całym roku szkolnym ona wynosi 100%. Zdarzają się dni, gdzie jest 100% uczniów, a są dni, że uczniów jest mniej niż 100%. Natomiast wszyscy uczniowie są objęci działaniami o charakterze profilaktycznym.

Ten program – tak jak mówiłem wcześniej w swoim wystąpieniu – jest budowany na podstawie corocznie, podkreślam – corocznie, dokonywanej diagnozy potrzeb, ze zwróceniem uwagi na czynniki chroniące i czynniki ryzyka. Diagnoza jest dokonywana na początku każdego roku szkolnego, gdyż wtedy przychodzi do szkoły nowy rocznik, nowa część populacji uczniowskiej. Diagnoza obejmuje również starsze roczniki, nie tylko te najmłodsze, więc to byłaby odpowiedź na to pytanie.

Oczywiście możemy powiedzieć, jakie są programy, ale to już zależy od wyników tej diagnozy. To zależy od zasobu kadrowego, ale też od tego, co wybierze rada rodziców, gdyż program wychowawczo-profilaktyczny uchwala rada rodziców w porozumieniu z radą pedagogiczną danej szkoły. To jest specyfika danej szkoły. Tam, gdzie widać dany problem, można wybierać programy profilaktyki bardziej sprofilowane, natomiast zdecydowanie są to programy z poziomu profilaktyki uniwersalnej. Takie, które koncentrują się głównie na wzmacnianiu czynników chroniących, promowaniu zdrowia i ograniczania czynników ryzyka.

Odpowiadając na pytanie pana przewodniczącego, które z tych czterech programów są realizowane i czy będą przedłużone, to powiem, że odnośnie do programu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, który był rozpoczęty w ubiegłym roku, bodajże w maju albo w czerwcu, jest planowane jego zakończenie w listopadzie tego roku. Jako trwały owoc tego programu ma być opracowany model wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. Oczywiście powstała platforma wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, która będzie… Czy akurat dalej to będzie w tym kanale czy w innym… Tak jak wskazywałem, są też programy w ramach „Narodowego programu zdrowia", chociażby ta poradnia online, która jest realizowana. Zatem mimo że dany program się zamknie, dane działanie będzie realizowane.

„Profilaktyka w każdą pogodę" to był program od czerwca ubiegłego roku. Został zakończony w czerwcu tego roku, czyli przed końcem roku szkolnego. Na stronie Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej jest udostępnione bezpłatne narzędzie do diagnozowania. Jest cała szeroka gama możliwości czerpania z programów profilaktycznych. Jak sama nazwa wskazuje, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej promuje profilaktykę nieproblemową, ale zintegrowaną, całościową, holistyczną.

Zajęcia dodatkowe, które były uruchamiane pod koniec ubiegłego roku szkolnego, kiedy nastąpił powrót do szkół, to zajęcia tylko na tamten rok szkolny. To jest program zakończony. Chodziło głównie o to, żeby w krótkim czasie wyrównać braki, nadrobić, utrwalić program, żeby uczniowie nie tylko z sukcesem mogli zakończyć rok szkolny, lecz także po to, żeby rozpoczęli kolejny rok szkolny z w miarę równym dostępem i zasobem wiedzy. Natomiast oczywiście braki, które uczeń wykazuje w przyjmowaniu wiedzy, są na bieżąco diagnozowane i mogą być wyrównywane w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która odbywa się w szkole. Uczeń może być choćby okresowo objęty tą pomocą w ramach zajęć wyrównawczo-dydaktycznych.

Kolejny program to „WF z AWF – Aktywny powrót do szkoły". Mimo że bezpośrednio nie łączy się ze zdrowiem psychicznym, to wiadomo, że aktywność fizyczna bardzo mocno przeciwdziała chociażby apatii, czy późniejszym kryzysom psychicznym. Aktualnie program jest realizowany do końca bieżącego roku kalendarzowego. Zobaczymy, jakie będą dalsze rekomendacje. Być może – jeśli będzie duże zainteresowanie i jednocześnie takie wskaźniki – pan minister zdecyduje się na kolejną edycję tego czy podobnego programu. To jeszcze nie jest przesądzone.

Może jeszcze jedno słowo komentarza. Bardzo dziękuję za podkreślenie roli rodziny. Szkoła podejmuje różne działania w zakresie wychowawczym, również w kwestii edukacji prorodzinnej, w ramach której uczy się mówienia, odkrywania emocji, budowania relacji, odpowiedzialności. Właśnie po to, żeby w przyszłości… To nie jest tylko edukacja seksualna, ale przede wszystkim, jak to określiłem na którejś konferencji, to jest taki niewykorzystany potencjał zajęć. Zajęcia z wychowania do życia w rodzinie, jak zobaczymy na podstawę programową, mają ogromny potencjał w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego i profilaktycznego uczniów, którzy uczestniczą w tych zajęciach. To jest niestety problem społecznego, medialnego niezrozumienia czy obśmiewania przedmiotu.

To jest prosta zasada profilaktyczna, że ograniczenie dostępności do różnych zachowań czy środków jest czynnikiem chroniącym. Jeżeli pan profesor wspomniał o nikotynizmie, o dostępie do leków, to wystarczy spojrzeć, jak jest ograniczona, i czy w ogóle jest ograniczona, dostępność do tego typu środków. Młodzi ludzie będący na zakupach w jakiejkolwiek galerii, przychodzą do kasy i na wyciągnięcie ręki mają papierosy, alkohol, środki przeciwbólowe, energetyki itd. Co za problem wrzucić to jeszcze do koszyka i wyjść? Nie na wszystkie zachowania mamy wpływ jako szkoła, ale dostrzegamy je, podejmujemy działania edukacyjne z uczniami i rodzicami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, a potem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

To ja tylko króciutko odpowiem na pytanie pana przewodniczącego. Pamiętam dwa.

Pierwsza kwestia to pilotaż depresji. Ten pilotaż miał na celu zweryfikowanie, wypracowanie narzędzia i sposobu dokonywania przesiewu pod kątem depresji wśród młodych ludzi. Służył także wypracowaniu systemowych rozwiązań. Tego, jak te pierwsze poziomy referencyjne miałyby później wspierać młodego człowieka, jeśli takie ryzyko zostanie zidentyfikowane, i co z nim dalej. Teraz myślimy bardziej nie tyle o badaniu na skalę całego kraju, bo nie chodzi tak naprawdę o badanie, a raczej o identyfikację dzieci, które potrzebują takiego wsparcia. Myślimy, żeby wyjść do dzieci i je wyszukać, a nie tylko czekać, kiedy rodzic zgłosi się z dzieckiem. Liczymy na to, że uda nam się te materiały przekazać do pierwszych poziomów referencyjnych, które będą mogły je wykorzystać w ramach współpracy ze szkołami. To jest właśnie to miejsce i możliwość, żeby można w jakiś sposób poszukać tych dzieci. Po to, żeby wcześniej wyjść ze wsparciem, pomocą, zanim zadzieje się coś złego.

Jeśli chodzi o Podlasie, to przyczyną tego, że ten oddział nie został jeszcze uruchomiony, jest po prostu przedłużająca się budowa. Na ten moment została już zakończona. Pozostała kwestia wykańczania i wyposażenia. Tak jak rozmawiałam z dyrektorem, to jest już kwestia podpisania umowy pomiędzy personelem. Myślę, że ten oddział zostanie uruchomiony zaraz po wakacjach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Naczelnik w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w MRiPS Anna Iwańczyk:

To ja tak króciutko. Jestem przedstawicielką Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, tak jak powiedziałam, reprezentuję jeden z działów – bardziej zabezpieczenie społeczne w kontekście osób niepełnosprawnych.

Chcę powiedzieć, że jeżeli była mowa o tych placówkach wspierających dzieci, jak również o kwestiach przemocy w rodzinie… Oczywiście one pozostają w kwestii MRiPS. Oczywiście je przekażę. Ministerstwo będzie pewnie otwarte na to, żeby przekazać informację na jakimś najbliższym posiedzeniu, które będzie planowane, jak rozumiem, na jesieni. Nie wiem, jakie są państwa terminy. Oczywiście przekażę tę informację, że jest takie oczekiwanie.

Przypuszczam, że departamenty, które są właściwe ds. polityki rodzinnej, ds. przemocy w rodzinie, bo taką komórkę również mamy, jak również ds. polityki rodzinnej i pomocy społecznej, integracji społecznej… Myślę, że ten materiał, który będzie przedstawiał, to wsparcie poza stroną medyczną, może być oczywiście bardziej kompleksowy. To tylko tak gwoli uzupełnienia.

Przekażę to ze swojej strony, a jeśli będzie jeszcze prośba ze strony pana przewodniczącego o taki materiał… W tej chwili to nie zostało tak odczytane, że właśnie taki kompleksowy materiał ma zostać przygotowany, dlatego nie przedstawiłam tego dzisiaj. To tak tylko gwoli uzupełnienia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dlatego też taką prośbę kieruję.

Szanowni państwo, bardzo serdecznie dziękuję. Proszę państwa przechodzimy…

Zastępca dyrektora departamentu NFZ Maciej Karaszewski:

Czy można?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Tak, proszę.

Zastępca dyrektora departamentu NFZ Maciej Karaszewski:

Jako przedstawiciel NFZ-etu chciałem powiedzieć, że dysponujemy tymi danymi. Pierwszy poziom psychologiczno-psychoterapeutyczny, który został stworzony przez ministra zdrowia i zakontraktowany przez NFZ, przyjął w tym czasie 150 tys. dzieci. Realizacja w poradniach zdrowia psychicznego, które do tej pory zapewniały opiekę, nie zmieniła się, było to ok. 145 tys. dzieci. Potrzeby zdrowotne wzrosły dwukrotnie.

Niech sobie państwo wyobrażą, co by było, gdyby nie było tej reformy i tych pierwszych poziomów, gdyby one nie zostały stworzone i nie zaczęły działać. Pani prof. Rembek mówiła, że teraz jest trudno w oddziałach całodobowych, ale to byłaby po prostu masakra. To tylko tak, żeby uświadomić, jaka jest skala problemu, który powstał.

Wydaje się, że to, o czym mówił pan prof. Heitzman, czyli nasilone problemy komunikacji międzyrówieśniczej i komunikacji w rodzinie, wynikające z pandemii, spowodowały tak duży skok zaburzeń psychicznych u dzieci i potrzebę wsparcia i pomocy. Tak naprawdę gdyby nie ta zmiana i wysiłek na dole personelu, który tej pomocy udziela, mielibyśmy naprawdę dramat. To tyle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Ogromnie państwu dziękuję za udział w dzisiejszym posiedzeniu i za tę dyskusję w pierwszych trzech punktach dzisiejszego posiedzenia. Pozostał nam ostatni punkt, czyli omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji od 1 lipca do 31 grudnia. Spłynęły propozycje zarówno od posłów, jak i od państwa. Przedstawię te propozycje.

Pierwszy temat od pana posła Marka Rutki: „Informacja na temat zapobiegania i leczenia zaburzeń odżywania wśród dzieci i młodzieży". Drugi temat: „Informacja na temat diagnostyki leczenia zespołu stresu pourazowego PTSD wśród dzieci i dorosłych".

Moja propozycja tematu to: „Uzależnienia behawioralne. Pornografia i jej wpływ na zdrowie człowieka. Psychiczne skutki pornografii. Obowiązujące i proponowane rozwiązania chroniące społeczeństwo, w szczególności dzieci i młodzież, przed negatywnymi skutkami pornografii".

Tematy pana prof. Heitzmana: „Polityka państwa w zakresie opieki nad dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnościami w zakresie ośrodkowego układu nerwowego". To właśnie te wszystkie ośrodki, o których wspominał pan profesor, domy opieki, ZOL-e, ŚDS-y. Drugi temat: „Polityka państwa i programy profilaktyczne wobec dzieci i młodzieży zagrożonej patologią społeczną". Myślę, że to połączymy. To dotyczy ośrodków socjoterapii, zakładów poprawczych. Trzeci temat: „Dostęp do nowych technologii terapeutycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego". Myślę, że to będzie odrębny temat.

Wpłynęła również do nas propozycja tematu: „Rozpatrzenie informacji na temat zdrowia psychicznego młodzieży i dorosłych pacjentów z przewlekłymi chorobami skóry oraz możliwość poprawy ich stanu". Kolejne tematy: „Informacja na temat zdrowia psychicznego seniorów", „Informacja na temat dostępu do farmakoterapii dla nieletnich pacjentów ze schizofrenią dziecięcą", „Informacja na temat opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, które weszły w konflikt z prawem".

Nie wiem, czy jesteśmy w stanie podjąć decyzję o kolejności, czy możemy po prostu uzgodnić to z Komisją Zdrowia. Czy panu posłowi, czy panu profesorowi… Tak? Może tak zrobimy, bo teraz nie ma nawet całego składu, więc nie ma to chyba znaczenia czy teraz, czy zrobimy to w najbliższym czasie. Takie są propozycje. Czy są jeszcze jakieś propozycje tematów? Proszę.

Przedstawiciel organizacji Szczyty Alienacji Rodzicielskiej Przemysław Koziński:

Jeśli mógłbym prosić, to w imieniu wielu tysięcy dzieci poddawanych izolacji od jednego rodzica, prosiłbym, żeby jedno z posiedzeń Komisji w drugim półroczu dotyczyło wpływu izolowania, czyli alienacji rodzicielskiej, na psychikę dziecka. Tej kwestii tak naprawdę w ogóle nie poruszyliśmy na dzisiejszym posiedzeniu. Jako przedstawiciel strony spo-

łecznej mogę się zobowiązać, że dostarczę na takie posiedzenie odpowiednie materiały merytoryczne. Jestem w posiadaniu takich materiałów. Mógłbym takie materiały dostarczyć do szanownej podkomisji.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Proszę sformułować to na piśmie i przekazać do sekretariatu Komisji. Ten temat również weźmiemy pod uwagę.

Myślę, że wyczerpaliśmy porządek obrad. Jeszcze raz bardzo serdecznie państwu dziękuję. Na tym wyczerpaliśmy porządek obrad. Dziękuję.